



FUNDACION MAPFRE MEDICINA

GRUPO DE INDAGACIÓN, ANÁLISIS Y TRABAJO SOBRE DISCAPACIDAD 2004

LO OCULTADO, LO INVISIBILIZADO: VIOLENCIA
HACIA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.



ÍNDICE:

I.- PRÓLOGO.

II.- INTRODUCCIÓN.

- LA FUNDACIÓN ISONOMÍA PARA LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES.
- LA FUNDACIÓN MAPFRE MEDICINA.

III.- INCIDENCIA DE LA VIOLENCIA SOBRE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

IV.- GRUPO DE INDAGACIÓN, ANÁLISIS Y TRABAJO (GIAT) SOBRE DISCAPACIDAD.

- ¿QUÉ ES EL GIAT SOBRE DISCAPACIDAD?
 - OBJETIVOS, IMPLEMENTACIÓN, METODOLOGÍA.
 - DINÁMICA GRUPAL GIAT.
 - ORGANIZACIÓN TEMPORAL.
 - COMPOSICIÓN DEL GRUPO.
- TRABAJO REALIZADO.
 - DESARROLLO DE LAS REUNIONES.

V.- CICLO DE CONFERENCIAS: DISCAPACIDAD E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES.

- «LA CARA OCULTA DE LA VIOLENCIA. VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD» / MARÍA SOLEDAD ARNAU

VI.- BIBLIOGRAFÍA.

VII.- OTRAS ACTIVIDADES LLEVADAS A CABO DESDE EL GRUPO DE INDAGACIÓN, ANÁLISIS Y TRABAJO (GIAT) SOBRE DISCAPACIDAD.

- ADAPTACIÓN DE LOCALIDADES ACCESIBLES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD USUARIAS DE SILLAS DE RUEDAS EN EL ESTADIO MUNICIPAL «NOU CASTALIA».
- CHARLA EN EL INSTITUTO DE ENSEÑANZA SECUNDARIA «MATILDE SALVADOR» SOBRE LAS «PAUTAS RECOMENDADAS PARA LA ACTUACIÓN DE L@S PROFESIONALES ENCARGAD@S DE COMUNICAR LA NOTICIA DE LA DETECCIÓN DE UNA DISCAPACIDAD».

- PRESENTACIÓN ANTE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN DE LAS «PAUTAS RECOMENDADAS PARA LA ACTUACIÓN DE L@S PROFESIONALES ENCARGAD@S DE COMUNICAR LA NOTICIA DE LA DETECCIÓN DE UNA DISCAPACIDAD».
- CAMPAÑA EN PRENSA PARA DENUNCIAR EL MAL FUNCIONAMIENTO DE LAS RAMPAS DE LOS AUTOBUSES DEL TRANSPORTE URBANO DE PASAJER@S.
- PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO SOBRE VIOLENCIA Y DISCAPACIDAD «*ATENDER EL PROBLEMA DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA E INSTITUCIONAL HACIA PERSONAS CON ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD. SÍNTESIS Y PROPUESTAS*» EN EL *SEMINARIO INTERNACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO: AMORES QUE MATAN ¿TERRORISMO DE GÉNERO O VIOLENCIA DOMÉSTICA? PERSPECTIVAS PARA EL NUEVO MILENIO*.
- CHARLA EN LA FUNDACIÓ CAIXA CASTELLÓ DENTRO DEL CICLO «MUJER Y DISCAPACIDAD», ORGANIZADO POR LA CONCEJALÍA DE LA MUJER Y LOS SERVICIOS SOCIALES DEL AYUNTAMIENTO DE CASTELLÓN.

VIII.- ANEXOS.

- ANEXO 1: PAUTAS RECOMENDADAS PARA LA ACTUACIÓN DE L@S PROFESIONALES ENCARGAD@S DE COMUNICAR LA NOTICIA DE LA DETECCIÓN DE UNA DISCAPACIDAD.
- ANEXO 2: CARTA PUBLICADA EN LA PRENSA LOCAL PARA DENUNCIAR EL MAL FUNCIONAMIENTO DE LAS RAMPAS DE LOS AUTOBUSES DEL TRANSPORTE URBANO DE PASAJER@S.
- ANEXO 3: MANIFIESTO DEL GRUPO DE INDAGACIÓN, ANÁLISIS Y TRABAJO SOBRE DISCAPACIDAD CON MOTIVO DEL DÍA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.
- ANEXO 4: ESCRITO REDACTADO POR MAR DALMAU PARA SER LEÍDO DURANTE LA CHARLA CELEBRADA EN EL EDIFICIO DE LA FUNDACIÓ CAIXA CASTELLÓ DENTRO DEL CICLO «MUJER Y DISCAPACIDAD».

I.- PRÓLOGO

Este año hemos querido tratar el tema de «Lo ocultado, lo invisibilizado: violencia hacia las personas con discapacidad» porque pensamos que ya es hora de que esta problemática se trate muy en serio y, sobre todo, que se haga en el contexto de la Violencia de Género y no como un punto y a parte tal y como esta ocurriendo en la actualidad. No se le está concediendo la importancia que realmente tiene a una cuestión que afecta la vida cotidiana de millones de seres humanos.

Se habla poco y mal de este tema. Además, la mayoría de las veces, quienes debaten no son las personas afectadas directamente sino, quienes acuden a los foros específicos para abordar esta problemática, son las propias personas que la ejercen o aquellas que no saben nada sobre ella.

Si tenemos en cuenta lo difícil que es para muchas personas afectadas por una discapacidad llegar a ser conscientes de que sufren violencia, ya sea física o psicológica, porque en muchas ocasiones están acostumbradas a ella o aún peor, en algunas circunstancias, creen que se la “merecen” simplemente por el hecho de ser personas con discapacidad, ya que eso es lo que les han enseñado desde pequeñas/os bien sus propias familias o las personas que les atienden en las instituciones.

Por todas estas razones, además de por ser personas susceptibles de sufrir este tipo de violencia, creemos que debería de investigarse al más mínimo detalle todo lo relacionado con este tipo de violencia tan escondida tras las pantallas de hipocresía de esta sociedad de beneficencia, que considera a las personas que tenemos una discapacidad como meros *sujetos de cuidados* y no como personas con capacidad para poder tomar nuestras propias decisiones.

Ojalá nuestra modesta aportación permita visibilizar esta problemática, que existe y, así, se puedan tomar las medidas oportunas para que esto no siga ocurriendo.

M^a. José Ortí Porcar
Coordinadora GIAT Discapacidad

Cèsar Gimeno i Nebot
Becario GIAT Discapacidad

Mar Dalmau Caselles
Becaria GIAT Discapacidad

Castelló de la Plana 2004

II.- INTRODUCCIÓN

- **LA FUNDACIÓN ISONOMÍA PARA LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES.**

La Fundación Isonomía para la Igualdad de Oportunidades de la Universitat Jaume I es una institución privada, sin ánimo de lucro, cuyos fines se vertebran en torno al respaldo a la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres así como de otros colectivos social, económica, laboral, educativa y culturalmente desfavorecidos y/o susceptibles de sufrir discriminación.

Sus actividades se desarrollan desde el ámbito provincial y autonómico extendiendo redes hacia el ámbito estatal, europeo e internacional con el objetivo de atender y promocionar a aquellas personas y colectivos desfavorecidos por la desigualdad de oportunidades y la discriminación.

Para la Fundación Isonomía, las transformaciones sociales para la contribución a una sociedad mejor son prioritarias y, para ello, se ha propuesto avanzar a través de unos ejes mediante los cuales incidir, desde el respeto a las diferencias, al medio ambiente y a través del desarrollo de las tecnologías de la información desde un enfoque de género.

Con estos objetivos se consolida la Fundación Isonomía, tras una larga experiencia de trabajo en el ámbito social, académico, cultural y con la intención de continuar trabajando para la consecución de sus fines.

- **LA FUNDACIÓN MAPFRE MEDICINA.**

La Fundación Mapfre Medicina, es una Fundación cultural privada, sin ánimo de lucro, dotada de personalidad jurídica, plena de capacidad de obrar y patrimonio propio.

Su finalidad, definida estatutariamente, es la promoción y apoyo a la investigación científica en el área de Salud, entendiendo ésta en su sentido más amplio, acorde con la definición dada por la Organización Mundial de la Salud: "Salud es el estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no tan sólo la ausencia de enfermedad".

La Fundación desarrolla actividades de promoción de la Salud y apoyo a la investigación y comunicación científicas. Organiza reuniones entre profesionales, convoca becas, edita publicaciones y emprende actividades que puedan resultar beneficiosas para la Sociedad, de acuerdo con los fines fundacionales.

Fundación MAPFRE MEDICINA, también apoya una Salud Social basada en la plena integración del individuo en la Sociedad. Dado que el trabajo es la principal forma de conseguirlo, la Fundación facilita la Formación profesional de personas con minusvalías físicas, mediante la convocatoria de Becas de Formación Profesional para este colectivo.

III. INCIDENCIA DE LA VIOLENCIA SOBRE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Hoy en día se habla mucho de la discriminación, de los malos tratos, de la violencia de género, en suma, ejercida sobre las mujeres, pero poco se nombra la que sufrimos las mujeres con discapacidad. Es por eso que pensamos que en nuestros casos existe una doble discriminación; por una parte la que padecemos por ser mujeres y por otra la sufrida por ser personas afectadas por una discapacidad. Es un tema que hoy en día está saliendo poco a poco a la luz pública pero del que aun nos queda mucho por investigar y por decir, debemos de ser nosotras las que tomemos las decisiones de lo que está bien o mal, por que somos las que sufrimos las discriminaciones y los malos tratos.

Pensad que muchas mujeres con discapacidad lo son por el mal trato recibido de sus parejas. Es por ello que no deberíamos segregarnos entre las que no sufren ningún tipo de discapacidades y las que sí las sufrimos, ya que todas somos víctimas y perseguimos los mismos objetivos.

Y antes de seguir adelante tenemos que hacer un inciso para ajustarnos a la realidad y solidarizarnos con los hombres afectados por discapacidades que también son víctimas de malos tratos, aunque seguramente no tantos como nosotras, sobre todo en el terreno de los abusos sexuales al no ser mujeres, pero que sufren la discriminación de que sus casos de maltratos físicos y psicológicos –que seguramente padecen en un grado aproximado al nuestro- no sean tan denunciados ni publicitados, algo que resulta evidente después de realizar búsquedas de información sobre el tema en Internet y haber encontrado escasas referencias de malos tratos hacia personas con discapacidad del sexo masculino.

Por desgracia, los malos tratos tanto físicos como psíquicos a las mujeres afectadas por una discapacidad están aun muy ocultos, pero no por eso son menos frecuentes que los que sufren las mujeres sin discapacidades; lo que sucede es que muchas veces nosotras no podemos denunciarlos por falta de accesibilidad tanto física como social, o por no poder demostrarlos por falta de pruebas, o se duda de nuestra credibilidad, o nos falta ese apoyo que nos dé confianza para denunciar... O simplemente no lo hacemos porque tenemos miedo de las consecuencias, ya que en la mayoría de ocasiones l@s agresores son nuestr@s propi@s familiares o, en las residencias, el personal que nos atiende. Por otra parte, cuando los denunciemos, muchas de las denuncias no llegan a su término por diversos motivos.

Los malos tratos físicos son los más fáciles de detectar y, hasta un cierto punto, los más peligrosos ya que sus consecuencias pueden ser terribles. Sin embargo, los malos tratos psíquicos son menos visibles pero son también a corto o largo plazo causantes de múltiples y graves trastornos, en muchas ocasiones irreversibles. Entre otras acciones más graves que nos denigran como seres humanos, en ocasiones

pueden pasar totalmente desapercibidos un simple gesto, una simple palabra o sencillamente el mero hecho de ignorarnos, nos hacen sentirnos diferentes y absolutamente discriminadas; y si eso sucede repetidamente cada día acaba produciéndonos problemas psicológicos que pueden degenerar en trastornos psíquicos crónicos.

En cuanto a los abusos sexuales, merecen capítulo a parte. Ser mujeres, y además con discapacidades, es un rasgo que a los ojos de muchos “machos” ya nos convierte en seres predestinados a sufrir esta clase de abusos, o a “disfrutar-los”, como se atreverían a decir sarcásticamente algunos de estos agresores. Muchas mujeres, tristemente, a causa de sus tipos de discapacidades, grados de afectación y a su escasa preparación (analfabetismo, etc.) no son capaces de distinguir estos abusos; en definitiva no son conscientes de ser víctimas de actos que van contra la integridad de su persona.

Por todo lo anterior escrito, nuestro objetivo con este trabajo es poner un granito en la dura tarea de llegar a la plena igualdad de género y conseguir que nuestro colectivo no sea un subgrupo al que haya que tratarse de distinta manera del resto de las mujeres. Somos una minoría que tenemos mucho que aportar y debemos estar presentes en todos los actos, foros, etc., donde se requiera nuestra presencia. Y cuando se olviden de nosotras tenemos que hacer todo lo posible para que se oiga nuestra voz, sin que se cree un espacio especial para nosotras ya que eso sería otra manera de discriminarnos.

Esperemos que las palabras de Amparo Valcarce, Secretaria de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, publicadas en el boletín Minusval, núm. 148, y que reproducimos a continuación, no sean unas simples declaraciones de buenas intenciones como desgraciadamente suele ocurrir con las manifestaciones de las personas con responsabilidades públicas:

“Existe una gran sensibilidad en el maltrato doméstico, pero también, hay una gran sensibilidad ante cualquier tipo de abusos. No sólo estos se vigilan y se controlan, sino que también hay protocolos específicos para detectar el maltrato, sobre todo, porque las personas discapacitadas no pueden elevar una queja, y otras veces, aún teniendo capacidad para hacerlo, no lo hacen por diferentes razones, por temor o incluso por sentimiento de culpa, lo que es algo terrible. Por eso nos parece nos parece especialmente brutal y cruel ese tipo de maltrato. Está especialmente penado y quiero señalar a las familias que pueden tener la confianza de que estamos vigilantes, que en estos asuntos tenemos tolerancia cero y que aplicaremos la ley con toda la fuerza de la misma, porque es algo inaceptable.”

Si realizamos un pequeño viaje virtual por Internet para ver lo que se ha escrito acerca del tema que nos ocupa, encontramos que en la página web del ayuntamiento de Burgos, dentro de la **«Guía de Prevención de la Violencia hacia la Mujer»** puede consultarse un apartado dedicado a **Mujer con Discapacidad y**

Violencia¹ donde se alerta del doble riesgo de padecer malos tratos por ser mujer afectada por una discapacidad y enumera diversas condiciones derivadas de ésta que la hacen más vulnerable como:

- Ser menos capaz de defenderse físicamente.
- Tener mayores dificultades para expresar los malos tratos, debido a problemas de comunicación.
- Dificultad de acceso a los puntos de información (barreras arquitectónicas, de comunicación,...).
- Autoestima más baja y menosprecio de su propia imagen.
- Conflicto entre los roles tradicionales que se asignan a la condición de mujeres y la negación de los mismos en las mujeres afectadas por una discapacidad.
- Mayor dependencia de la asistencia y cuidados de otras personas.
- Miedo a denunciar el abuso por temor a perder los vínculos afectivos y los cuidados que reciben.
- Menor credibilidad al denunciar.

Pero es el prejuicio social hacia la discapacidad el que más vulnerable las hace.

Posteriormente describe qué tipos de malos tratos añadidos pueden sufrir las mujeres afectadas por una discapacidad:

VIOLENCIA ACTIVA	ABUSO FÍSICO	ABUSO EMOCIONAL	ABUSO SEXUAL	ABUSO ECONÓMICO
	Administración de medicinas sin necesitarlas	Insultarle, criticarle, ridiculizar su cuerpo o sus capacidades	Violarle	Emplear su discapacidad para la mendicidad
	Decirle por dónde se tiene que mover, cuándo y con quién	Sobreprotegerle	Abusar sexualmente	Abusar de su dinero y bienes

VIOLENCIA PASIVA	ABANDONO FÍSICO	ABANDONO EMOCIONAL
	Descuidar su alimentación	No valorar su opinión
	Abandono en su atención personal	Avergonzarse de su existencia
	Abandono en su higiene	Ignorarlo
	Falta de supervisión	
Avergonzarse de su discapacidad		

¹ Información extraída de <http://www.aytoburgos.es/contenidos/content.asp?contentid=5492&nodeid=5670>

En la página web de la Federación Estatal de Servicios y Administraciones Públicas de Comisiones Obreras (**FSAP-CCOO**) encontramos la siguiente información sobre actividades relacionadas con la cuestión que nos ocupa.

En el mundo 250 millones de mujeres sufren algún tipo de discapacidad. Se enfrentan cada día a la doble discriminación de ser mujer y sobrellevar una discapacidad, agravando la que padecen las mujeres en general y haciéndola más dura y difícil de combatir.

La citada Federación editó 15.000 dípticos, sobre el tema **«Violencia de género y discapacidad»**² durante el 2003, *Año Europeo de las Personas con Discapacidad*, para sensibilizar a los cuadros sindicales y empleados públicos sobre los riesgos adicionales de las mujeres afectadas por una discapacidad de sufrir violencia y malos tratos, no sólo por sus parejas sino también por sus cuidadores, estableciendo orientaciones en la acción sindical para su prevención.

Dicha organización incide en que el índice de analfabetismo de estas mujeres es superior al de los hombres con discapacidad y su carencia de formación y cualificación hacen que la expectativa de posibilidad profesional sea muy baja. Permanecen más tiempo internadas en instituciones y no se les reconoce su capacidad de decisión, al tiempo que se les niega su propia sexualidad y a menudo son animadas a no tener hijos. Incluso llega a practicárseles esterilizaciones sin su consentimiento.

Según este sindicato, todos estos factores discriminatorios se traducen en mayores cotas de desempleo, salarios inferiores, menor acceso a los servicios de salud, mayores carencias educativas, escaso o nulo acceso a programas y servicios dirigidos a las mujeres y, en consecuencia, mayor riesgo de padecer abuso sexual, físico y psicológico.

Dado que la discapacidad genera unas condiciones que dificultan la denuncia de situaciones de violencia, CCOO indica que es necesario que tanto las asociaciones de personas con discapacidad como I@s profesionales, y la sociedad en su conjunto, nos hagamos eco del problema y seamos capaces de percibir la voz de alarma ante estas prácticas violentas y discriminatorias ejercidas sobre mujeres con discapacidad.

Marita Iglesias, experta en Mujer y Discapacidad de la AIES,³ en su artículo **«Mujeres y discapacidad: la doble discriminación»**⁴ (publicado en el número 50 de la revista "Emakunde", Instituto Vasco de la Mujer, Marzo de 2003) dice que hace tan solo cinco o seis años, que se comenzó a hablar de la situación de las mujeres con discapacidad y, que al ir tener teniendo conocimiento de su existencia, y que de

² Información extraída de <http://www.fsap.ccoo.es/noticom.asp?id=4367&edicion=T00>

³ Asociación de Iniciativas y Estudios Sociales

⁴ Información extraída de <http://www.asoc-ies.org/mvi/artic.html>

manera paralela se iba también formando un discurso en el que términos como “doble discriminación”, “esterilización”, “violencia”, “sin identidad”, etc., se asociaban a este grupo de personas y se pregunta: *“¿Cómo se explica que esa identidad femenina de la discapacidad se hubiera desconocido e ignorado hasta ahora?”*

A continuación expone una serie de datos y cifras muy interesantes para comprender cual es la situación de las mujeres con discapacidad, a nivel global:

- *Más probabilidad de ser pobres, desempleadas, analfabetas o sin cualificación profesional.*
- *Menos y menor acceso a servicios adecuados comparado con los hombres con discapacidad.*
- *Menos oportunidades de tener pareja o formar una familia.*
- *Más baja autoestima al no responder a los roles tradicionales de mujer.*
- *Tres veces más riesgo de padecer abuso psicológico, físico y sexual.*
- *Menos probabilidades de vivir en familia o recibir apoyo comunitario.*
- *Mayor aislamiento social debido al estigma de la discapacidad relacionado con mitos y miedos.*
- *Menor grado de autodeterminación debido al mito de la discapacidad y del género.*
- *Una limitación mayor al considerarlas incapaces de protegerse por sí mismas.*

En el mundo somos más de la mitad de la población. En España, y según la encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estados de Salud del Instituto Nacional de Estadística (1999), somos el 58,25% de la población con algún tipo de discapacidad. Sin embargo, aparecemos ahora y surgimos, sorprendentemente, como un fenómeno nuevo incluso para nosotras mismas. Esta invisibilidad ha provocado que toda una generación de mujeres que ahora tienen más de 30, 40 años haya crecido sumergida en una serie de condicionantes que ha marcado su existencia, soportando niveles de presión social, familiar e institucional difícilmente soportables y que serían objeto de denuncia si recayera sobre otro individuo.

Seguidamente hace un repaso a las distintas formas y ámbitos en los que padecen la discriminación las mujeres con discapacidad. En cuanto a violencia y abuso escribe:

“Ser una mujer con discapacidad tiene un significado: experimentar continuas discriminaciones, violaciones de los derechos humanos, exclusión de los entornos de vida, etc. Las violaciones físicas y psicológicas, sufridas y raramente expresadas, fuerzan a esas mujeres a recluirse en ellas mismas no reconociéndose como individuos. Son receptoras de mayor número de abusos que las personas sin discapacidad (en una ratio de dos a cinco veces más) y raramente se denuncia. ¿Por qué? Estas son algunas de las razones (‘Informe sobre Violencia y Mujer con Discapacidad’, Proyecto METIS, Asoc. IES, 1998):

- *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.*
- *Dificultad para identificar como malos tratos algunas de las situaciones que se definen 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.*

Todas estas circunstancias van creando seres con un nivel muy bajo de autoestima, sin identidad frente a estereotipos creados para las mujeres y a los que aquellas afectadas por una discapacidad es difícil que puedan ajustarse. *“Somos seres sin ubicación social ya que no tenemos género ni participamos en aquellas actividades que nos serían demandadas de ser mujeres; por ejemplo, mientras se promociona la natalidad y se incentiva a las mujeres a tener hijos, a nosotras se nos esteriliza la mayor parte de las veces, sin consentimiento expreso de la propia afectada”.*

El género es el factor que más influye para se cree este silencio alrededor de la posición de las mujeres con discapacidad, a la vez que género y discapacidad vienen a convertirse en sinónimo de dependencia, la cual encierra a estas personas en un círculo del que resulta bien difícil salir.

“Ellas, las más discriminadas, tienen que preparar el camino para la consecución de los valores éticos universales que representan la gran oportunidad y el gran cambio de nuestro siglo. Tienen que asegurarse de que la diversidad esencial de la humanidad sea respetada y confirmada.”

En su artículo **«Las mujeres con una discapacidad tienen más riesgo de sufrir malos tratos y abusos»**⁵, Raquel Platero, psicóloga clínica en la Universidad Autónoma de Madrid, dice que *“ahora que empezamos a ser conscientes del impacto de la violencia contra las mujeres y de la violencia en el entorno doméstico, tenemos que darnos cuenta que si una mujer, además de mujer es discapacitada, es una mujer doblemente estigmatizada, y doblemente en situación de riesgo”.*

Según los estudios resultantes de las investigaciones hechas en Canadá, Australia y el Reino Unido, para las personas con discapacidad es una amenaza real y cotidiana convertirse en víctimas, en cualquier instante y lugar, *“de la negligencia, violencia, abuso sexual, abusos económicos, malos tratos emocionales, homicidio, malos tratos físicos, y otros tipos de crímenes”* casi siempre a manos de personas conocidas (familiares, compañer@s, profesionales que les atienden en centros, etc.).

⁵ Información extraída de <http://www.monitoreducador.org/numero91/articulo.htm>

Y si, además de personas con discapacidad, éstas son mujeres, las probabilidades de convertirse en víctimas de abusos y malos tratos son todavía mayores.

Dice Raquel Platero, que a la luz de los estudios, y a pesar de que no contar con datos de España, la incidencia de este problema es mucho mayor de lo que podríamos pensar:

- El riesgo que tienen las personas con discapacidad de sufrir abusos es al menos el doble, y puede ser hasta cinco veces más alto, que el del resto del resto la población en general.
- Los niños y niñas afectad@s por cualquier tipo de discapacidad sufren el doble de riesgo de ser víctimas de malos tratos físicos y abusos sexuales.
- Las personas con discapacidades tienen entre cuatro y diez veces más riesgo de ser víctimas de un crimen.
- Se estima que el 90% de las personas con discapacidad han sufrido abusos sexuales, aunque sólo se han denunciado el 3% de ellos (Sobsey y Doe, 1991; Tyiska, 1998).

Madres, padres y resto de personas (psicólog@s, trabajadores/as sociales, personal sanitario...) que tutelan y/o cuidan personas afectadas por una discapacidad, sobre todo si son niños y niñas o mujeres, deben ser conscientes de estos procesos de victimización en casos de abusos, y estar atentos para detectarlos cuando se producen.

Una buena manera de sensibilizar de los posibles casos de abusos es educando y concienciando a las personas que más tiempo comparten con una persona con discapacidad, y que tienen un contacto más personal con ella. Cuando existe un comportamiento o estado de ánimo que no es propio de esta persona, será más fácil que lo detecte una de aquellas personas que mantienen un contacto continuo con la víctima. Siendo importante que, sobre todo las mujeres con discapacidad, cuenten con una red social amplia ya que puede ser un factor de protección ante posibles abusos y malos tratos. *“Cuanto más relaciones significativas y seguras tenga, es más probable que se prevengan los abusos o, si ocurren, más probable que se perciban los signos, se desvele la información y se pida ayuda”.*

Terapeutas e investigadores crearon una lista de signos específicos de haber sufrido abusos. Por ejemplo, la persona que ha sufrido abusos sexuales puede tratar de evitar ser tocada, permanecer sola, regresar a un estado del desarrollo anterior, abusar de sustancias o alcohol, tener nuevos miedos vinculados al asalto, perder el apetito o comer hasta atiborrarse, tener pesadillas o problemas del sueño, y de pronto mostrar miedo o incomodidad al estar con una persona en particular. Familiares y cuidadores/as de personas con discapacidad deberían reconocer estos signos para saber que han de buscar ayuda especializada.

Otras pistas que cita esta psicóloga clínica y que pueden ser también de ayuda para quienes por su relación con personas afectadas están en posición de recibir/percibir información sobre casos de malos tratos son las siguientes:

- Una persona puede no tener la habilidad de contar exactamente lo que ha ocurrido, pero puede mostrar cambios de comportamiento que muestren un trauma físico, sexual o emocional.
- Usa tu intuición y no niegues los sentimientos que puedas tener, sobre si algo va mal. Es más probable que no te estés equivocando.
- Si estás percibiendo que estás más alerta ante los malos tratos, y preguntas sobre ello, debes estar preparad@ para la posible información que puedas recibir. Cuanto más preparad@ estés, es más probable que te abras a recibir esta información y puedas buscar ayuda para la víctima.
- Ten en cuenta que es raro que alguien diga que ha sufrido malos tratos o abusos y que sea mentira. Puede que alguien se eche atrás en su historia por miedo, confusión o presión del/de la perpetrador/a o de la familia.

“La forma más fácil y simple de saber si alguien ha sufrido un daño es preguntar. Sufrir estos abusos es tan común entre personas jóvenes, que debería preguntarse sobre ello dentro de nuestras rutinas informativas”, dice Raquel Platero.

Una vez descubierto el caso de abusos, debe actuarse rápidamente y denunciar los hechos a la policía. En muchas ocasiones, cuando estos abusos acaecen en una institución o centro que atiende a personas con discapacidad, sólo se denuncia a la persona responsable del mismo y esta no es la mejor solución ya que el/la culpable recibe unas consecuencias mínimas (ser despedido de su puesto de trabajo) y eso no garantiza que no pueda seguir cometiendo sus abusos en otro lugar.

Las «Reflexiones genéricas desde el sector de la discapacidad sobre propuestas legales en materia de violencia de género contra mujeres y niñas con discapacidad»⁶ que redactó la Comisión de la mujer del CERMI (Comité español de representantes de personas con discapacidad) tratan los aspectos que debiera recoger la Ley Integral sobre Violencia de género que el gobierno de la Nación presentó antes del verano de este año en curso (2004). En el texto se dice que para tener en cuenta las necesidades de las mujeres afectadas por una discapacidad que sufren y padecen, sumisamente, abusos, en muchos casos, encubiertos por un entorno sociofamiliar empobrecido y decadente, la **“accesibilidad”** y la **“diversidad”**; deberían ser básicos. La primera, tomada en su sentido más amplio e inclusivo; la segunda, respetando la individualidad de las personas como modelos humanos irrepetibles para garantizar la plena accesibilidad

⁶ Información extraída de

<http://www.cermi.es/documentos/descargar/RefelxionesPLenmateriaViolenciadeGeneroMujeresyni%C3%B1asDiscapacidad.doc>

de todos los procesos legales y servicios ofrecidos a mujeres maltratadas a través de medidas inclusivas que destierren las barreras físicas, mentales, sociales, de comunicación, etc., tan presentes todavía hoy. Todo ello, teniendo en cuenta las necesidades específicas de las distintas discapacidades.

Antonio Jiménez Lara, en su trabajo amplio titulado *«La invisibilidad de la violencia ejercida contra las mujeres con discapacidad»*⁷, y en el que aporta muchas estadísticas, comienza escribiendo que *“entendemos por violencia no solo la agresión física evidente (una cuchillada o un puñetazo), sino también todo acto, práctica u omisión que vulnera los derechos humanos que afectan a la libertad, al desarrollo personal, al bienestar, a la privacidad, a todo aquello que permite que cualquier persona sea y se sienta respetada”*. Dice que no todas las personas estamos igualmente expuestas a la violencia y que las circunstancias personales (género, etnia, etc.) aumentan la probabilidad de ser objeto de actos o prácticas violentas, o de sufrir la violencia pasiva que suponen el abandono y la privación. Este autor hace un repaso de todos los aspectos básicos de la vida de una mujer y en todos descubre el grado de violación de sus derechos que sufre por tener una discapacidad.

“De hecho, las mujeres son mucho 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 según las cuales en torno al 40% de las mujeres sufren malos tratos físicos. También 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)”, dice este autor que también afirma que *“la confluencia de 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”*.

Las mujeres afectadas por una discapacidad, por pertenecer a dos grupos vulnerables, sufren una doble discriminación y se enfrentan a múltiples barreras que dificultan la consecución de objetivos de vida considerados como básicos (mayor desempleo, salarios más bajos, menor acceso a los servicios de salud, carencias educativas más marcadas, reducido o nulo acceso a programas y servicios dirigidos a mujeres, mayor riesgo de ser víctima de abuso sexual y físico, etc.).

En la página web de la **Asociación de Iniciativas y Estudios Sociales**, asociación que pretende propiciar una cultura respetuosa de la igualdad de oportunidades y favorecer actitudes sociales antidiscriminatorias hacia colectivos desfavorecidos,

⁷ Información extraída de

<http://www.imesex.edu.mx/La%20invisibilidad%20de%20la%20violencia%20ejercida%20contra%20las%20mujeres%20con%20discapacidad.htm>

haciendo posibles actuaciones integrales, desde una aproximación socio-cultural y técnica a los problemas generados por los procesos de exclusión social, puede encontrarse una «**Guía sobre violencia y mujer con discapacidad**»⁸ dirigida a:

- Las mujeres afectadas, para ayudarles a reconocerse a sí mismas como sujetos de derecho e identificar situaciones de malos tratos que puedan padecer, en un intento de que hagan “visibles” esos actos y puedan informar de ello a la institución o persona más cercana encargada de recibir o diligenciar estas denuncias.
- Las asociaciones que representan a este sector de la población para que fomenten la planificación de actividades y programas de información y concienciación sobre este problema.
- L@s profesionales que desarrollen su actividad en el campo de la atención, apoyo e información tanto a las víctimas de la **violencia** como a las personas con **discapacidad** para que les sirva como herramienta de conocimiento de un problema acuciante y específico.

Con esta intención, se incluyen también consideraciones prácticas y recomendaciones que puedan resultar de utilidad a la hora de enfrentarse a posibles situaciones de **violencia** ejercida contra mujeres con **discapacidad**, además de hacer un repaso a la tipología de dicha violencia y a las resoluciones de la ONU, y otros manifiestos internacionales, sobre este tema.

También incluye un listado de los organismos autonómicos (más el estatal) dedicados a la problemática de la mujer, algunos de los cuales, por desgracia, están totalmente vacío de contenidos.

Otro trabajo que encontramos en Internet es el titulado “**Violencia y la Mujer con Discapacidad**”⁹, informe elaborado por **Iglesias, M.; Gil, G.; Joneken, A.; Mickler, B.; Knudsen, J.S.** (1998), uno de los resultados del Proyecto METIS financiado por la iniciativa DAPHNE de la Unión Europea. En el mismo se describe ya en la introducción 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.

Este trabajo, extenso y muy interesante, 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.

⁸ Información extraída de <http://www.asoc-ies.org/guia%20metis.pdf>

⁹ Información extraída de <http://www.independentliving.org/docs1/iglesiasetal1998sp.html>

Nos llamaron especialmente la atención estos párrafos que hablan de la situación de la violencia institucional en los centros para personas con discapacidad ya que encontramos pocas referencias que incluyan a los hombres como víctimas de este tipo de violencia:

“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 minusválidas 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.”

Por otro lado, en otro texto, **"Violencia y mujer con discapacidad intelectual"**¹⁰, **Asunción Domingo**, Directora de Servicios Sociales de FEAPS MADRID, comenta que a pesar de los avances estadísticos respecto a empleo y discapacidad intelectual, formación y discapacidad intelectual, etc., continúen siendo escasos los estudios sociales, y particularmente aquellos que tratan la violencia familiar, problema tanto de derechos humanos como de salud pública.

Esta autora afirma que la violencia familiar, desde una concepción amplia, no se limita a las relaciones biológicas e íntimas y puede ocurrir dentro y fuera de la familia. *“Consiste en ejercer un abuso de poder dentro de las relaciones familiares, de confianza o de dependencia, pudiendo incluir varias formas de conducta abusiva: abuso emocional y psicológico, descuido, explotación económica, destrucción de la propiedad, agresiones sexuales y físicas, etc.”*

La sociedad ha ido cambiando de actitudes hacia las personas con discapacidad en general pero este cambio afecta en menor medida a las personas con discapacidad intelectual, ya que la percepción de la sociedad hacia este colectivo sigue siendo la de “víctimas buenas” indefensas y no peligrosas.

Desde muy pequeña, la persona afectada por una discapacidad intelectual, corre riesgo de sufrir abusos tanto emocionales como verbales, así como desatención, agresiones y terapias que implican el uso de la fuerza física o de agentes químicos para someterles y aislarles con tal de controlar o alterar su conducta. Así mismo son blancos de abuso sexual desde episodios múltiples de contacto sexual que abarcan desde caricias hasta relaciones sexuales completas.

Según un estudio sobre personas con discapacidad intelectual, se detectó que las mujeres jóvenes y adultas son quienes más sufren esta forma de abuso, de las que una mayoría tenían una discapacidad de leve a moderada. El citado estudio muestra que del 88% al 98% de los agresores son hombres conocidos por la víctima, habitualmente familiares, amistades, otras personas afectadas por una discapacidad y personal del sector de salud. Las residencias, y en particular el domicilio de la víctima, son el lugar donde se producen principalmente los abusos sexuales, y en menor medida los vehículos, lugares de trabajo, lugares públicos, colegios y lugares de ocio.

Estos datos se enfrentan con la opinión generalizada de que las niñas y mujeres afectadas por una discapacidad intelectual nunca van a sufrir actos de violencia o

¹⁰ Información extraída de <http://www.redmcd.org/doc/7>

violación, y que no tienen en cuenta que la violencia tiene muchas caras y que posiblemente la primera sea esa sobreprotección familiar. La “Discriminación por cariño” impide que la niña afectada por una discapacidad intelectual disfrute de las mismas posibilidades que el resto de las niñas para crecer.

«Medidas enérgicas contra todas las formas de violencia que viven las niñas y mujeres con discapacidad»¹¹. Esta es una de las demandas que expuso a los eurodiputados, el pasado 18 de febrero en el Parlamento Europeo, **Ana Peláez**, miembro de las Comisiones de la Mujer del CERMI, del EDF y del Consejo General de la ONCE.

Explicó ante la cámara la delicada situación que padecen las mujeres con discapacidad, pidió durante su comparecencia ante la Comisión por los Derechos de la Mujer e Igualdad de Oportunidades de la Eurocámara, que tengan en cuenta esta realidad para acabar con cualquier tipo de discriminación y lograr la plena integración.

Para Peláez, *“un gran número de mujeres con discapacidad es víctima de la violencia y tiene un riesgo cuatro veces mayor, que el resto, de sufrir violencia sexual. Las mujeres con discapacidad formamos un grupo social aislado e invisible, que se enfrenta a todo tipo de restricciones y limitaciones”*. En este sentido, pidió al Parlamento que recomiende a la Comisión que estimule a los Estados miembro a dictar normas jurídicamente vinculantes que protejan los derechos de las mujeres en situación de dependencia o que no puedan representarse así mismas.

También solicitó la elaboración de estudios específicos sobre la violencia contra las mujeres con discapacidad, para determinar el origen y las dimensiones de ésta, y adoptar las medidas necesarias para erradicarla, mostrándose partidaria de que estos estudios y trabajos estadísticos sobre discapacidad tengan en cuenta que las diferencias por género se extienden a todos los ámbitos, y que el Defensor del Pueblo europeo inicie una amplia investigación social sobre la situación de las mujeres con discapacidad en el continente, desde la óptica de sus derechos humanos.

La necesidad de que la UE apoye los trabajos de la ONU para promover la futura Convención de Promoción de los Derechos de los Discapacitados, la puesta en marcha de iniciativas para aumentar la participación de este grupo en la vida política, la adopción de medidas de discriminación positiva y la aprobación de una Directiva Específica de Discapacidad fueron otras de sus propuestas.

Señaló que el desempleo para mujeres con discapacidad *“es especialmente preocupante, enmarcado en torno a un 75 por ciento del total de la población entre 16 y 64 años”*, e indicó que sufren una discriminación que se evidencia *“en salarios inferiores, menor acceso a los servicios de salud, mayores carencias educativas,*

¹¹ Información extraída de http://www.cermi.es/Graficos/cermi-es/022/mujer_discapacidad.asp

escaso o nulo acceso a los programas y servicios dirigidos a mujeres en general, mayor riesgo de padecer situaciones de violencia y todo tipo de abusos. Además existen diferencias significativas en el tratamiento que se procura a las mujeres con discapacidad según el país de origen; diferencias éstas que se intensificarán a partir de mayo de 2004 con la incorporación de los diez nuevos países de la zona este de Europa”.

Mientras preparábamos este trabajo sobre la violencia que sufren las personas con discapacidad, nos llegó un escrito de **Marije Navajas Lahuerta**¹² en el que nos proponía compartir algunas de sus reflexiones en torno a este tema. Manifiesta que desde su experiencia cotidiana *”diferenciar la violencia entre población con o sin discapacidad no tiene justificación... la violencia que yo percibo con la población que trabajo, discapacitados intelectuales, y la violencia que he podido analizar con población sin minusvalías... es la misma... LA VIOLENCIA ES UNIVERSAL, no responde a coeficientes intelectuales sino al manejo de sentimientos y emociones, a la capacidad de canalizar la frustración... sea de la naturaleza que sea...”* Nos relata que al trasladar el trabajo sobre prevención de violencia de género -en el que colaboró en algunas ocasiones con Coto Talens- a la población afectada por discapacidad intelectual con la que ella trabaja, se encontró sorprendentemente con los mismos patrones de conducta que se dan dentro del marco de una sociedad patriarcal, sin apenas diferencia entre población afectada y no afectada. *“Suena quizá chocante... pero los patrones de superioridad del hombre sobre la mujer, de la raza occidental sobre otras, del fútbol como patria y bandera... son algunos de los esquemas que reproducen de la sociedad “normal”, pero elevados a la máxima potencia...”*, dice Marije Navajas.

Desde la Fundación donde trabaja la citada psicóloga se intenta crear un clima de convivencia, auspiciando que el RESPETO hacia los demás sea la máxima realización para tod@s, y, según afirma, *“después de más de ocho años de trabajo con la misma población, empezamos a ver los frutos... entienden que somos diferentes, que cada uno aporta lo que puede al grupo y que de acuerdo a las capacidades que tenemos podemos enseñar o aprender de los demás... Han entendido que en un espacio de armonía la “ley del más fuerte” queda desterrada, que las actitudes violentas tienen consecuencia... y que éstas NUNCA se solucionan con más violencia...”*

Y es que esta es otra cara de la violencia que puede sufrir una persona afectada por cualquier tipo de discapacidad: la infringida por otr@ individu@ que también sufre una discapacidad pero que, ya sea por padecer un menor grado de afectación o cualquier otra circunstancia propia/ajena, se siente superior a su “víctima”. Tal como apunta Marije Navajas, estas personas con discapacidad que se manifiestan

¹² Psicóloga de la Fundación Roig Alfonso de la Comunidad Valenciana.

violentamente generalmente sólo hacen que reflejar la violencia que reciben ellas mismas de la Sociedad. *"Hemos trabajado con ellos para identificar la violencia, hacerles ver que no sólo es violencia el agredir físicamente a un compañera/a, sino que la burla, la humillación, el menosprecio es una forma de violentar a las personas..."*

Resulta evidente que para evitar esta violencia, como sucede con la sociedad en general, sería necesario implementar la cultura de la no violencia y eso ya de por sí difícil lo es más todavía en casos en los que las personas protagonistas de los actos violentos presentan problemas de cognición.

En las residencias, centros de día, talleres, etc., que son los lugares donde suelen acaecer estos actos violentos entre personas con discapacidad, es básico que l@s profesionales responsables del buen funcionamiento de dichos centros tomen todas las medidas oportunas para evitar estos abusos. Para tal objetivo una de las actividades prioritarias a desarrollar en los mismos debería considerarse la implementación de programas educativos tendentes a mostrarles que la violencia solo engendra más violencia y no resuelve los conflictos, y, en palabras de Marije Navajas, enseñarles *"que el diálogo, la escucha y la capacidad de ponerse en el lugar del otro, son los pilares para aprender a negociar y saber llegar a acuerdos donde en la medida de lo posible todas las partes queden satisfechas"*. Por ejemplo, esto sirvió para hacerles entender a las personas que trabajaban en un C.E.E. *"que sus salarios debían de estar equiparados entre ellos, aunque en número de acciones, unos desarrollen más que otros, el esfuerzo individual es el mismo"*.

Naturalmente, también es fundamental la actitud de l@s profesionales que trabajan en los citados espacios donde desarrollan parte de su vida las personas afectadas por una discapacidad. Sobre esto nos dice Marije Navajas lo siguiente: *"En este último curso estamos creando espacios de comunicación, donde la población que trabajamos con ellos, podamos identificar en nosotros mismos, la violencia que nos despiertan actitudes de nuestros propios usuarios o alumnos/as, aprender a reconocer las reacciones físicas, los pensamientos y nuestras propias emociones, nos ayudan a conocernos cada día más a nosotros/as, como personas y como profesionales, y así buscar estrategias y apoyos para canalizar toda esa ira, frustración... tristeza... que en un momento dado te puede invadir al trabajar con esta población, y que al mismo tiempo te ayuda en todas las facetas de tu vida."*

"La violencia es un monstruo con el que convivimos cada uno de nosotros... no la población discapacitada... porque históricamente se la ha catalogada como privada de razón... y abandonada a las pasiones... sino por pura condición del ser humano..."

A partir de la síntesis de los trabajos tenidos en cuenta para la realización de este estudio se extraen las siguientes reflexiones y conclusiones:

- Existe discriminación informativa y divulgativa en los casos de malos tratos en los que las víctimas son hombres afectados por una discapacidad. Seguramente las agresiones no serán tantas como los que sufren las mujeres con discapacidad, pero es evidente, después de realizar búsquedas de información sobre el tema en Internet y encontrar tan escasas referencias de malos tratos hacia personas con discapacidad del sexo masculino, que en esta cuestión los hombres también padecen.
- Hay mujeres afectadas por una discapacidad física que se reconocen a sí mismas como sujetos de abuso y malos tratos mientras la sociedad desconoce el problema.
- Muchas mujeres afectadas por una discapacidad no se percatan de que son sujetos de violencia por considerar esas situaciones como habituales en sus vidas y asociadas al hecho de tener una deficiencia, a parte por no haber tenido la oportunidad de desarrollarse como cualquier persona.
- La discapacidad es un elemento de riesgo a la hora de padecer situaciones de abuso y malos tratos que, unido al hecho de ser mujer, aumenta dicho riesgo a cotas superiores al que sufren el colectivo de las mujeres en general.
- Las mujeres que sufren problemas sensoriales, de comprensión y comunicación son las más expuestas a ser objeto de abusos y violencia.
- Las personas con discapacidad, en general, y las mujeres afectadas, en particular, ven como se obstaculiza su acceso a la cultura y la educación tanto con “barreras” físicas como sociales, causando un grado de analfabetismo dentro del colectivo –sobre todo en el llamado “analfabetismo funcional”- mayor al existente entre el resto de la población, factor que aumenta el riesgo de ser víctimas de abusos y violencia.
- Las mujeres que tienen una discapacidad, al no asignárseles uno de los roles tradicionales, son personas propicias a la baja autoestima y a la vulnerabilidad, elementos favorecedores para ser objeto de violencia.
- Las características de la violencia contra la mujer con discapacidad son comunes al que sufre el resto del colectivo de mujeres, pero también presenta características específicas.
- Muchos de l@s profesionales, por no decir la mayoría, que se encargan de atender e intervenir en casos de mujeres maltratadas ignoran que muchas mujeres afectadas por una discapacidad están en esa misma situación, bien por desconocer esos casos, bien porque no tipifican como actos violentos aquellos que entienden que están asociados a la discapacidad.
- Depender de otras personas para el desarrollo cotidiano de actividades y necesidades fisiológicas incrementa el riesgo de ser objeto de acciones violentas. Riesgo que se supone menor cuando esta asistencia personal se recibe de profesionales con la debida formación y una buena aptitud psicológica.

- Las personas con discapacidad constantemente han de soportar que otras personas tomen decisiones en su lugar, padeciendo un sentimiento de total dependencia e inferioridad.
- En las residencias, centros de día, talleres, etc., se producen actos violentos entre personas con discapacidad que reproducen los mismos patrones y esquemas de la sociedad en general: superioridad del hombre sobre la mujer, de una raza sobre otra, del más fuerte sobre el más débil, etc.
- La violencia contra mujeres y hombres afectad@s por una discapacidad está más relacionada con la consideración como atenuante de acciones de este tipo por el hecho de ejercerse contra "seres imperfectos" que con el uso de los cuerpos como una demostración de control y poder.

Así, ante estas conclusiones se hacen las siguientes recomendaciones:

- ▶ Impulsar todo tipo de debates y promover campañas de información en todos los medios de comunicación (televisión, radio, prensa, etc.) para que la violencia contra las mujeres con discapacidades se haga visible ante la sociedad, como ha sucedido en estos últimos años con la violencia de género padecida por el colectivo de mujeres en general.
- ▶ Las campañas también tienen que ocuparse, evidentemente, de la violencia que afecta a personas con discapacidad del sexo masculino.
- ▶ Instar a todas las administraciones y estamentos que apoyen estas campañas y tomen todas las medidas que estén en sus manos para erradicar la violencia de los centros de atención a personas con discapacidad, públicos o privados, radicados en las áreas de su jurisdicción.
- ▶ Establecer conductos que permitan hacer más accesibles y próximos a las personas afectadas la información, asesoramiento y reclamación.
- ▶ Proporcionar información, sobre sus derechos y los diversos tipos de violencia que pueden sufrir, en diferentes formatos comprensibles por las personas con problemas de aprendizaje y sensoriales.
- ▶ Promocionar la accesibilidad física a los lugares de atención, acogida e información para las víctimas de la violencia.
- ▶ Investigar más las causas de la violencia ejercida contra las mujeres con discapacidad, en concreto, y contra las personas con discapacidad, en general, para que las actuaciones que se efectúen sean más eficaces.
- ▶ Implicar a las personas afectadas, l@s profesionales y, naturalmente, a las administraciones en la búsqueda de metodologías de intervención.
- ▶ Promover la filosofía del Movimiento de Vida Independiente, que en la cuestión tratada aquí significa gestionar con más efectividad el servicio de ayuda de tercera persona de manera que puedan controlarlo y organizarlo las mismas personas que requieren este servicio.

- ▶ Promocionar el uso de las ayudas técnicas que aumentan la autonomía personal de las personas con discapacidad y/o la mejora de la atención prestada por tercer@s, centrándose en las habilidades de cada persona para fomentar la independencia.
- ▶ Orientar la responsabilidad de madres/padres, pareja, cuidadoras/es, etc., en la atención personal, para que presten los cuidados básicos en los que sea necesaria su ayuda.
- ▶ Formación de familiares, profesionales y personal de apoyo en cuestiones de trato específicas de los diferentes tipos de discapacidades.
- ▶ Concienciar a l@s profesionales responsables del buen funcionamiento de las residencias, centros de día, talleres, etc., que son los lugares donde suelen acaecer los actos violentos entre personas con discapacidad, para que tomen todas las medidas oportunas para evitar estos abusos. Con tal objetivo una de las actividades que debería considerarse prioritaria a desarrollar en los mismos es la implementación de programas educativos tendentes a mostrarles que la violencia solo engendra más violencia y no resuelve los conflictos.
- ▶ Fomentar los servicios de autoayuda para personas afectadas por una discapacidad que son víctimas de violencia.
- ▶ Fomentar la comunicación con el fin de evitar todos los peligros que genera el aislamiento.
- ▶ Formar a las personas con discapacidad, en general, y sobre todo a las mujeres afectadas, en una cultura de autoestima y de respeto a sus personas.
- ▶ Instar a las administraciones a que tomen todas las medidas necesarias para eliminar todos los obstáculos que dificultan el acceso a la cultura y la educación a las personas con discapacidad.
- ▶ Fomentar el respeto a la dignidad, a la diferencia y la igualdad entre sexos.
- ▶ Considerar como vulneraciones de derechos que atentan contra la integridad del ser humano todos aquellos actos violentos que van más allá de los que actualmente están tipificados en el Código Penal,
- ▶ Indagar las necesidades de las personas con discapacidad, en general, y de las mujeres, en concreto, que sean mayores, solteras y/o vivan en zonas rurales, donde factores como el aislamiento y la victimización favorecen las situaciones de violencia.
- ▶ Introducir el tema de la violencia y la sexualidad en la educación, así como incidir más en el respeto a la diversidad y la diferencia.

IV.- GRUPO DE INDAGACIÓN, ANÁLISIS Y TRABAJO (GIAT) SOBRE DISCAPACIDAD

- ¿QUÉ ES EL GIAT-D?

- OBJETIVOS, IMPLEMENTACIÓN, METODOLOGÍA.

La Fundación Isonomía para la Igualdad de Oportunidades presta especial atención a las actuaciones de intervención social creando los **Grupos de Indagación, Análisis y Trabajo (GIAT)**. Los GIAT, se conciben como grupos de trabajo interdisciplinarios vertebrados en torno a un tema social concreto. Su fin es aportar alternativas desde la detección de necesidades de las personas afectadas.

Así, a principios de 2002, la Fundación Isonomía toma la iniciativa de trabajar sobre la problemática de las personas que tienen algún tipo de discapacidad, ya bien sea física, sensorial, psíquica y/o algún trastorno mental, creando y poniendo en marcha el **GRUPO DE INDAGACIÓN, ANÁLISIS Y TRABAJO (GIAT) SOBRE DISCAPACIDAD**.

El objetivo general de este GIAT es consolidar una estructura permanente de reflexión activa en torno a la discapacidad en la que estén representados las personas, colectivos e instituciones afectadas en torno a la discapacidad: instituciones involucradas con la defensa de los derechos de las personas con discapacidad, organismos involucrados en la materia, autoridades políticas, servicios de atención y trabajo social, *Mass-media* y personas afectadas directamente.

Por tanto, la finalidad del GIAT sobre discapacidad es mejorar la calidad de vida de las personas en general y de las personas con discapacidad en particular, así como apoyar y transferir información a I@s profesionales y grupos de personas relacionados y/o afectados de una forma u otra por el tema en cuestión.

Para la creación, y posterior consolidación, de este Grupo ha sido imprescindible la colaboración de la **Fundación Mapfre Medicina**, concediendo 2 Becas a dos personas con discapacidad, que la Fundación Isonomía ha escogido, a fin de obtener un mayor logro en sus objetivos.

- DINÁMICA GRUPAL GIAT.

El GIAT se reúne un máximo de ocho ocasiones y un mínimo de seis (una cada mes y medio), aproximadamente entre tres y cinco horas de duración cada sesión; distribuidas en función de las necesidades de l@s participantes.

La metodología que utiliza es el *espacio reflexivo*, dinámica específica-contrapuesta a las didácticas reproductivas de las intervenciones pedagógicas tradicionales, de aprendizaje múltiple, ya que en ella confluyen textos originales, intergrupales, productivos/creativos, flexibles y reflexivos, estando articulado por cuatro funciones:

- 1- **Sintetizar**: o levantar acta del proceso de comunicación, recogiendo, por escrito, el ambiente en que se ha desarrollado el debate, así como las conclusiones a las que se llegan a través del pacto o consenso, registrando, igualmente, la opinión u opiniones que no han sido susceptibles de tal consenso, otorgando, así, voz y presencia a las opiniones minoritarias que es obligado respetar.
- 2- **Moderar** y activar el debate, entre las personas miembro que conforman el subgrupo.
- 3- **Portavoz**: transferir pública y verbalmente las conclusiones a las que ha llegado el subgrupo que representa.
- 4- **Participar** en el debate.

Del grupo inicial, se constituyen diferentes subgrupos integrados, más o menos, por seis personas, cada un@ de l@s cuales tiene una función específica. Cada función es rotativa, de manera que cada sesión tiene que ser un sujeto diferente del subgrupo el que realice una función distinta a la realizada por esta misma persona en la sesión anterior. Si, una vez hecha la división del grupo, quedan menos de tres personas sin integrar a estas se les incluirá, de una en una, en cada uno de los subgrupos conformados.

MODELO DE IMPRESO DEL ESPACIO REFLEXIVO

FICHA SESIÓN NÚMERO:

FECHA:

SUBGRUPO DE TRABAJO: (Nombre y apellidos)

1- Sintetiza:

2- Modera:

3- Portavoz:

4- Participa:

OBSERVACIONES:

El grupo de trabajo está integrado por representantes de colectivos e instituciones o entidades que defiendan los intereses de las personas afectadas en torno a la discapacidad (instituciones involucradas con la defensa de los derechos de las personas con discapacidad, organizaciones involucradas en el tema de la discapacidad, autoridades políticas, servicios de atención y trabajo social, *Mass-media*) y personas afectadas directamente; todo ello coordinado por personal experto de la UJI.

- ORGANIZACIÓN TEMPORAL

- Se comenzarán las sesiones con la lectura de las conclusiones a las que se llegaron en la sesión anterior (15’).
- La persona experta dará soporte teórico del tema (45’).
- Tras la exposición teórica, -y un descanso de 10’-, se activará el trabajo subgrupal. La persona experta planteará diferentes cuestiones, que cada subgrupo debatirá (60’).
- Pasado este tiempo, -y un descanso de 30’-, cada portavoz de los subgrupos, dará cuenta en voz alta, de la síntesis del debate realizado (15’), tras lo cual habrá una puesta en común de las personas participantes y de la persona experta (45’).
- Al final se organizará el orden del día de la siguiente sesión.

La coordinación desempeñará un papel de observación y registro de los posicionamientos teóricos y las actitudes de cada persona integrante del subgrupo, en el desempeño de su función y en la interacción con el resto de participantes. La observación, abrirá la posibilidad de detectar los códigos a través de los cuales se implementa o se obstaculiza la atención y la escucha. En ningún caso observar significa controlar.

- COMPOSICIÓN DEL GRUPO

1. COORDINACIÓN DEL GRUPO DE INDAGACIÓN, ANÁLISIS Y TRABAJO:

- **D^a. Alicia Gil Gómez**, Licenciada en Filosofía y Ciencias de la Educación por la Universidad de Valencia. Suficiencia investigadora (1997). Universitat Jaume I, Ciencias Humanas y Sociales: *el aprendizaje de la voluntad de reconocimiento del “otro”: una experiencia desde la investigación-acción*. Coordinadora general y Gerente de la Fundación Isonomía para la Igualdad

de Oportunidades de la Universitat Jame I de Castellón. Coordinadora General del Proyecto Leonardo Da Vinci Red 31 REM, del Departamento de Derecho Público de la Universitat Jaume I y la Comisión Europea (2001-2003). Coordinadora General del Proyecto Equal *Mass-Mediación* de la Universitat Jaume I y el Fondo Social Europeo (2002-2004).

- **D^a. María José Ortí Porcar**, Licenciada en Psicología por la Universitat Jaume I de Castelló de la Plana. Curso Máster “*La Mediación en la Sociedad de la Información. Nuevos perfiles profesionales para el S. XXI*” realizado en la Universitat Jame I de Castellón y organizado por el Proyecto Now Isonomía. Coordinadora del Área Social de la Fundación Isonomía para la Igualdad de Oportunidades. Coordinadora del GIAT sobre discapacidad desde su creación en 2002.

2. BECARI@:

- **D. Cèsar Gimeno i Nebot**, con discapacidad física provocada por una Parálisis Cerebral Infantil que le causa una minusvalía del 94%. Poseedor del Certificado de Estudios Primarios, apoyado por la Asociación AUXILIA. Persona altamente interesada y sensibilizada en temas sobre discapacidad: en concreto, en “Residencias para personas con discapacidad”. Socio de la ong GREENPEACE desde 1987. Participó activamente en la elaboración de la «*Guía de Recursos sobre Discapacidad de la Provincia de Castellón*» y en la redacción de las «*Pautas recomendadas para la actuación de l@s profesionales encargad@s de comunicar la noticia de la detección de una discapacidad*».
- **D^a. Mar Dalmau Caselles**, con discapacidad física provocada por una Parálisis Cerebral Infantil que le causa una minusvalía del 75%. Poseedora del Graduado Escolar (C.E.P.A. Escuela de adultos a Distancia. 1993), Bachillerato Unificado Polivalente (I.E.S. Penyagolosa, de Castellón. 1994/98) y Certificado de conocimientos de valenciano, Grado oral (Junta Qualificadora 1997). Entre otros cursillos que ha realizado destaca *La mediación escolar: el conflicto y la convivencia en la escuela*. (UJI 2000). Actualmente cursa estudios de psicología en la Univesitat Jaume I de Castelló de la Plana. Miembro de la Asociación de Minusválidos Universitarios de Castellón (AMUC).

3. ASOCIACIONES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD COLABORADORAS Y NOMBRES DE SUS REPRESENTANTES:

- **AFANIAS – Castellón** (Asociación de Familiares con Niños y Adultos Discapacitados): M^a Pilar Ferré Iñíguez, M^a Dolores Ribes Monfort y Julia Alfieri De la fuente.
- **Asociación de Familiares de enfermos de Alzheimer - Castellón:** Sara Nácher y Minerva Tirado Mena.
- **AFDEM – Castellón** (Asociación de Familiares para los Derechos del Enfermo Mental): Agustí Flors Bonet, M^a Alonso de Armiño y Agustí Flors Alonso de Armiño.
- **COCEMFE – Vinaròs:** Manolo Celma Campanals, Domingo Cardona Marcoval, Luís Corral Martín, Ramón Meseguer Albiach y José Javier Herrero Estebán.
- **FRATER - Castellón** (Fraternidad Cristiana de Enfermos y Minusválidos): Ana M^a Pons Badia y M^a Teresa Marzal Albiol.
- **Fundación Síndrome de Down - Castellón:** Lucía Guinot Franch y Sandra Partido.

4. Instituciones involucradas con la discapacidad:

- **Servicio Territorial de Discapacidad de la Conselleria de Benestar Social de la Generalitat Valenciana:** Ana Gil Litago (Responsable de la sección de discapacidad@s de la provincia de Castellón).
- **Área de Discapacidad@s de Servicios Sociales Ayto. de Castellón:** Rosa Moros.
- **Servicios Sociales de Benicasim:** Carmen Ulldemolins Julve.
- **Hospital General de Castelló:** Ariadna Alberola.
- **Hospital La Plana, de Vila-real:** Jorge Pantoja.
- **Col·legi Públic d'Educació Especial "Plà d'Hortolans", de Borriana:** Miquel Ortells Roca.
- **Programa "Salario Joven" de los Servicios Sociales del Ayto. de Castellón:** Rosana Segura Mateo y Helena García Llorens.

5. COLABORADOR@S AFECTAD@S DIRECTA O INDIRECTAMENTE:

- M^a Ana Esparza Sánchez (neuropediatra), Petra Gonzalvo Pérez, Rosa Montoliu Ribes y Pedro Ndongo Gonzalvo.

• TRABAJO REALIZADO

En enero, antes de iniciar las sesiones de trabajo del grupo que al igual que el año anterior se celebraron en la Sede de la Fundación Isonomía para la Igualdad de Oportunidades de la Universitat Jaume I de Castellón, se mantuvieron una serie de contactos con nuevas asociaciones, instituciones y personas afectadas directa o indirectamente por la problemática de la discapacidad, con el fin de reajustar l@s participantes que conforman el grupo y seguir con la indagación de las necesidades ideando propuestas alternativas ajustadas a dichas necesidades.

Mediante una convocatoria pública se realizó la selección de las personas con discapacidad que serian becadas por la **Fundación Mapfre Medicina**.

Las fechas de celebración de las sesiones de trabajo del presente año fueron las siguientes:

- ❖ 29 DE ENERO DE 2004
- ❖ 4 DE MARZO DE 2004
- ❖ 13 DE MAYO DE 2004
- ❖ 17 DE JUNIO DE 2004
- ❖ 23 DE SEPTIEMBRE DE 2004
- ❖ 28 DE OCTUBRE DE 2004
- ❖ 2 DE DICIEMBRE DE 2004



- DESARROLLO DE LAS REUNIONES.

PRIMERA REUNIÓN: 29 DE ENERO DE 2004

La primera reunión del tercer año de trabajo del GIAT sobre discapacidad se inició comunicándose, por parte de la Coordinadora del GIAT, que gracias a la inestimable colaboración de la Fundación Mapfre Medicina puede tener continuidad este grupo de trabajo.

Para comenzar la sesión propiamente dicha, se hizo una recapitulación de lo trabajado durante el año 2003, es decir sobre las *Pautas recomendadas para la actuación de l@s profesionales encargad@s de comunicar la noticia de la detección de una discapacidad*¹³. Sobre la redacción de dicho documento, la Dra. Alberola indicó que el punto 6 necesitaba una pequeña corrección ya que quedaba un poco confuso, considerando que debía eliminarse el último párrafo del mismo. De esta manera quedaría de la siguiente forma:

6. No se estima conveniente dar toda la información en la primera entrevista; se opina que es mejor darla de forma dosificada, adaptándose a la reacción de las personas que reciben la noticia y a su ritmo de asimilación.

Por tanto, una vez elaborado este documento, quedaba pendiente la realización de un informe para su difusión, considerando pertinente presentarlo en el Hospital General de Castelló, en el Hospital La Plana, de Vila-real, y en el Hospital de Vinaròs, tanto a nivel de Dirección como al de los responsables de los Servicios de Pediatría de los mismos y a las comisiones de docencia de los citados hospitales.

También resultaría muy interesante difundir este documento entre los centros de atención primaria, en los que podría contactarse con algun@s pediatras que trabajan en los mismos; al igual que contactar con la Sociedad Valenciana de Pediatría para que promueva los cursos necesarios que mejoren la formación de l@s profesionales que se encargan de comunicar esta primera noticia. Naturalmente, se comentó desde el grupo, que debería elaborarse el contenido del programa formativo con el apoyo de las personas que integran el GIAT sobre discapacidad.

Una vez matizado el Protocolo, y ante la asistencia de nuevas personas a la reunión, se establece una ronda de presentaciones en las que, además de presentarse las personas que ya han asistido anteriormente, se presentó la nueva asociación que va a participar durante este año, COCEMFE Vinaròs, cuyo objetivo principal es sensibilizar a la población en general sobre las situaciones de discriminación que sufren las personas que tienen algún tipo de discapacidad. Para ello llevan a cabo campañas de sensibilización en los medios de comunicación (televisión, radio, prensa) y en los colegios (horas de tutoría). Entre otras cuestiones pretenden que la gente respete los pasos de peatones, las rampas y los aparcamientos reservados

¹³ Ver anexo 1.

para personas con minusvalías. También realizan actividades de deporte adaptado.

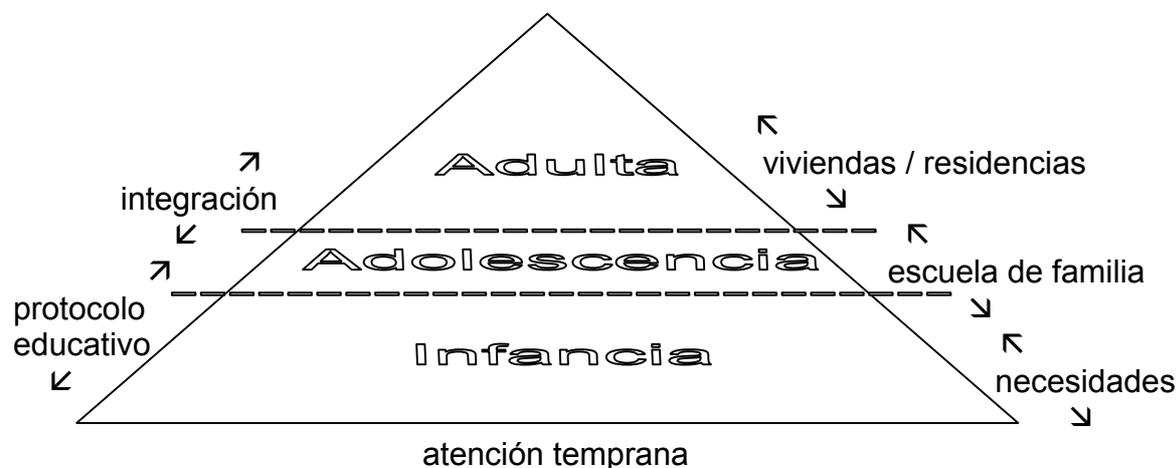
Una vez hechas las presentaciones, y con la finalidad de establecer cual sería el tema monográfico que se trabajaría durante el año 2004, se establecieron subgrupos de trabajo en los que se debatieron las necesidades de los integrantes de los mismos. El resultado de cada subgrupo fue el siguiente:

Subgrupo 1¹⁴:

Este subgrupo resaltó las siguientes cuestiones como posibles candidatas a ser elegidas como tema monográfico:

- ✓ La integración en todos los ámbitos.
- ✓ La promoción de recursos adaptados/adecuados a las necesidades de las personas con discapacidades, especialmente en cuestión de residencias y viviendas tuteladas.
- ✓ La importancia de la promoción de la atención temprana.
- ✓ La redacción de un documento sobre las Pautas de actuación de I@s profesionales del sector educativo, con el objetivo de mejorar sus conocimientos sobre sensibilización, concienciación e integración y así poder transmitirlo a alumnos y padres.
- ✓ Escuela de familias.

Así, después de repasar todos los temas propuestos y para tener concordancia con el trabajo realizado hasta el momento, en los años anteriores, señalan que sería adecuado tener en cuenta la siguiente pirámide de necesidades:



Subgrupo 2¹⁵:

¹⁴ Subgrupo integrado por Lucía Guinot, Sara Nácher, Petra Gonzalvo, M^a Dolores Ribes y Cèsar Gimeno.

Desde este grupo se destacó:

- ✓ Legislación: desconocimiento/incumplimiento de las leyes. Sería interesante sacar un artículo de cada ley sobre personas con discapacidad, sobre todo los artículos que no se cumplan, con tal de llamar la atención de la sociedad sobre la importancia de exigir que se cumplan las leyes.
- ✓ Funcionamiento de los gabinetes de servicios sociales (mala funcionalidad, excesiva burocracia, desconocimiento de las atribuciones...). Después de la primera fase del diagnóstico es necesario saber cuales son los caminos a seguir, qué hacer, donde ir, qué posibilidades hay de recibir ayuda, etc., y esto tendría una buena solución si el funcionamiento de los gabinetes de los servicios sociales de los Ayuntamientos fuese adecuado y eficaz.

Subgrupo 3¹⁶:

Teniendo en cuenta el interés que tienen los recursos para todos los tipos de discapacidad, los proponen como tema de trabajo señalando los siguientes aspectos:

- ✓ Falta de recursos (humanos, materiales, tecnológicos y económicos)
- ✓ Falta de información sobre los recursos
- ✓ Falta de coordinación de los recursos
- ✓ Falta de clasificación de los recursos

De esta manera, tras las exposiciones de los tres subgrupos, y teniendo en cuenta el trabajo realizado hasta el momento –recordemos que durante el primer año se elaboró la *Guía de recursos* y en el segundo las *Pautas recomendadas para la actuación de l@s profesionales encargad@s de comunicar la noticia de la detección de una discapacidad-*, ahora se propone continuar conforme a las etapas evolutivas y cronológicas de la discapacidad.

Así se trabajarían todos los temas propuestos por los diferentes subgrupos pero en sucesivos años; es decir, durante el 2004 se tomaría como tema de trabajo la primera etapa educativa de las personas con discapacidad, quedando el tema genérico a concretar para la siguiente reunión del GIAT.

¹⁵ Subgrupo compuesto por Ariadna Alberola, Maite Marzal, Julia Alfieri, Sandra Partido y Manolo Celma.

¹⁶ Este subgrupo lo formaban Mar Dalmau, M^a Pilar Ferré, Miquel Ortells, Minerva Tirado y Domingo Cardona.

SEGUNDA REUNIÓN: 4 DE MARZO DE 2004

En primer lugar, desde el Grupo de trabajo se felicitó a la/el becaria@ y a la Coordinadora del mismo por el esfuerzo realizado en la elaboración de la publicación editada sobre el trabajo desarrollado durante el 2003 que a juicio de l@s integrantes del grupo es muy acertada al haberse sabido sintetizar y reflejar perfectamente la realidad de las tareas desarrolladas por el GIAT sobre discapacidad. Se señaló desde el Grupo que es muy importante que se sistematice y visibilice el trabajo hecho, pues todo lo que no se edita, al no reflejarse en una publicación, es como si no hubiese tenido lugar. Desde la Coordinación se matizó que la felicitación debe ir dirigida a todo el grupo de trabajo, pues, sin la participación desinteresada de tod@s asistentes no hubiese podido elaborarse la citada publicación.

Antes de comenzar con el trabajo del día, la Coordinadora del GIAT explicó que gracias al esfuerzo del becario del GIAT, se ha adaptado un espacio para las personas con discapacidad usuarias de sillas de ruedas, en el *Estadio Municipal Nou Castalia*, sito en la ciudad de Castellón de la Plana, para que estas personas también puedan acceder a ver los partidos de fútbol en igualdad de condiciones.

A continuación se hizo lectura de las conclusiones a las que se llegaron en la sesión anterior, esto es, sobre el tema genérico que se acordó abordar durante este año: la primera etapa educativa de las personas con discapacidad. Así se trataría, en esta reunión, de delimitar una cuestión referente a este tema en concreto.

De esta manera, se establecieron subgrupos de trabajo para concretar ese tema. El resultado del debate es el que se especifica a continuación:

Subgrupo 1¹⁷:

En este subgrupo, en primer lugar, se delimitó la edad donde se enmarcaría el tema a trabajar durante este año. Comentaron que si el año anterior se trabajó el *cómo dar la noticia*, el siguiente paso debería ser indagar acerca del “peregrinaje” que inician l@s familiares y/o las personas afectadas una vez son sabedores de que han de convivir con una discapacidad.

Así consideran prioritario trabajar sobre dos temas básicamente:

1. Atribuciones, personal y regulación de las competencias de los Servicios Sociales, recurso donde, una vez ha sido diagnosticada la discapacidad, se dirigen tanto l@s familiares como las personas afectadas directamente.
2. ¿Qué recursos, servicios y atención pueden obtener l@s padres/madres?
¿Qué recursos, servicios y atención pueden recibir l@s niñ@s y/o personas adultas afectadas de manera directa?

¹⁷ Subgrupo constituido por Ariadna Alberola, Mar Dalmau, Manolo Celma, Pilar Ferré, Agustí Flors y M^a Teresa Marzal.

A petición de este subgrupo, y tal como se estipuló desde comienzos del GIAT, proponen traer a un@ expert@ en servicios sociales. Así, consideran interesante invitar a Ana Gil, Jefa de la Sección de Discapacitad@s de Castellón, para que explique al grupo como funcionan los citados servicios.

Subgrupo 2¹⁸:

Este subgrupo se centró en la primera etapa educativa entendiendo que ésta empieza desde el mismo hospital hasta iniciarse la escolarización usual.

Piensen que se debería mantener un contacto regular con l@s trabajadoras/es sociales para saber de qué recursos se dispone en cada situación y que así, la familia y/o personas afectadas directamente, tengan ese asesoramiento cotidiano que también debe de incluir una orientación de tipo psicológico para que l@s familiares sepan qué posición y qué conducta deben mantener cada un@ en las diversas circunstancias diarias, ya que, por poner un ejemplo, no es nada positiva la sobreprotección del/la afectad@ por parte de sus familiares.

También juzgan que es fundamental conocer qué puede ofrecer la Administración, para que realmente se pueda sacar rendimiento a esos recursos existentes.

Por otra parte, propusieron trabajar el tema de los equipos de atención precoz que deberían asistir a las familias. Estos equipos que, según el grupo, tendrían que estar formados por médic@s, trabajadores sociales, fisioterapeutas, logopedas y psicólog@s, englobarían toda la primera etapa educativa y su función sería la de comenzar a enseñar cosas básicas como, por ejemplo, el vestirse y el peinarse, pues al hablar de aprendizaje no sólo tiene que pensarse en materias culturales (historia, matemáticas, geografía, etc.) sino en cuestiones más prácticas para el día a día. Dichos equipos comenzarían a desarrollar su labor en las guarderías.

Antes de que finalizara su exposición este subgrupo, Miquel Ortells comentó que ya existen equipos similares en asociaciones de la provincia como *Aspropace* y la *Fundación Síndrome de Down*.

Otro de los temas que remarcaron como importante es el asociacionismo, ya que consideran que, desgraciadamente, a nivel individual se tiene menos capacidad para conseguir soluciones a nuestras necesidades.

Subgrupo 3¹⁹:

Desde este subgrupo se hizo hincapié en la educación desde tres enfoques:

- 1- Destinada a personas con discapacidad que vaya desde la estimulación primera hasta la capacitación profesional u ocupacional.

¹⁸ Subgrupo que estaba compuesto por Pedro Ndongo, Domingo Cardona, M^a Alonso de Armiño, Ana M^a Pons y M^a Ana Esparza.

¹⁹ Este subgrupo lo formaban Miquel Ortells, Sandra Partido, Luíís Corral, Petra Gonzalvo, Sara Nácher y Cèsar Gimeno.

- 2- Formación de las personas que tienen responsabilidades sobre las personas con discapacidad (padres/madres, trabajadores/as sociales, etc.).
- 3- Destinada a la sensibilización en general a través de la educación (integración escolar).

También consideran primordial esa primera información que evite el habitual “peregrinaje” frustrante, que hace deambular a las personas afectadas sin saber donde deben acudir una vez diagnosticada la discapacidad. Es muy importante el acceso a información sobre los recursos que hay a su disposición y que se utilicen las herramientas que informan de ellos, tales como la guía de recursos que elaboró durante su primer año de trabajo el GIAT sobre discapacidad.

Conclusiones

De esta manera, tras las exposiciones de los tres subgrupos, se llegó a las siguientes conclusiones:

- El tema de interés común sería el de los Servicios Sociales.
- Si bien existen recursos a los que se puede acceder, desde el Grupo se manifiesta que no se ve tan “objetiva” la forma en que se adjudican muchos de ellos, los criterios que se siguen, etc. Por tanto se considera muy interesante que a la próxima reunión del Grupo asista Ana Gil para que explique cual es el organigrama y las funciones de los servicios sociales. De esta forma toda la información sobre la que se trabaje desde nuestro Grupo se enmarcará dentro de una realidad, de la que estos momentos no se puede debatir en profundidad al no contar con datos suficientes y resultar desconocida para la mayoría de l@s participantes.
- Una vez se conozca adecuadamente todo ello será más fácil demandar a la Administración, al tiempo que la misma Administración escuchará las necesidades reales de este colectivo para que puedan ajustarse los servicios que se ofrecen a los que se demandan, rentabilizando los recursos y con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas afectadas directa o indirectamente por una discapacidad.

TERCERA REUNIÓN: 13 DE MAYO DE 2004

A las 17:15 h. comenzó la tercera sesión del GIAT sobre discapacidad del año 2004. La Coordinadora del GIAT, M^a José Ortí, hizo una introducción recordando que, tal y como se acordó en la última sesión, el tema de interés común planteado era el de servicios sociales, centrándonos en todo lo que concierne en materia de personas con discapacidad. Para ello en esta ocasión se contó con la presencia de Ana Gil,

responsable de la Sección de Discapacidades de Castellón, y de Rosa Moros, responsable del Área de Discapacidades de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Castellón, para informarnos del funcionamiento de los servicios sociales en relación a los que afectan a las personas con discapacidad.

La primera en intervenir fue Rosa Moros, que excusó el no disponer de toda la información relativa al Ayuntamiento de Castellón, pues, como muy bien explica ella, existe una total descoordinación de los recursos, provocando esto que muchas veces las personas con discapacidad que necesitan recurrir a distintos recursos dentro del mismo consistorio, al no existir conexión entre ellos, tengan que realizar un “peregrinaje” por las diversas dependencias. Ante ello, comenta que esta iniciativa del GIAT sobre discapacidad le ha permitido reflexionar sobre su trabajo considerando importantísimo establecer una base de datos centralizada con todos los recursos a los que pueden acceder las personas con discapacidad en el Ayuntamiento de Castellón. Por esta razón se comprometió a elaborar un documento que aportará en la próxima reunión y en el que figure un listado que incluya todos estos recursos.

Rosa, además, se compromete a que conste este documento en los servicios sociales de Castellón para facilitar la vida de las personas con discapacidad. Además fomentará la coordinación de todos aquellos servicios y recursos que se disponen desde el Ayuntamiento de Castellón en torno a la discapacidad.

Por su parte, Ana Gil, responsable de la Sección de Discapacidades de Castellón, esbozó cual es el organigrama y los servicios que se ofrecen desde Consellería de Bienestar Social para nuestra provincia.

Estos, se rigen por la *LEY 5/1997, de 25 de junio, de la Generalitat Valenciana, por la que se regula el Sistema de Servicios Sociales en el ámbito de la Comunidad Valenciana [97/1935]*, la cual contempla la distinción entre servicios sociales generales y especializados:

- Los servicios sociales generales los integran los siguientes programas: programas de Prevención y Reinserción Social que tendrán como objetivo el desarrollo de la intervención social en personas o grupos de alto riesgo que necesiten ayuda para la prevención de sus conflictos y su inserción personal en el medio social.
- Los servicios especializados son aquellos dirigidos a colectivos específicos (tercera edad, infancia, mujer y discapacidad).

Según dice la citada ley, para las personas con algún tipo de discapacidad física, psíquica, sensorial, parálisis cerebral o enfermedad mental, se promoverán actividades de:

- a) Prevención.

Mediante los servicios pertinentes, se fomentarán la detección y la atención temprana de los síntomas y señales de deficiencia, seguidas de las medidas curativas o correctivas necesarias que pudieran impedir la discapacidad o, por lo menos, reducir apreciablemente su gravedad, y que puedan impedir a veces que se conviertan en una condición permanente.

En estos casos, la prestación de los servicios deberá tener un marcado carácter sociosanitario.

b) Tratamiento/Asistencia.

Se llevará a cabo el tratamiento o la asistencia de personas afectadas por algún tipo de discapacidad a través de servicios entre los que se incluyen:

- El asesoramiento y la asistencia social, psicológica y de otros tipos.
- La atención global desde el nacimiento a la persona con discapacidad o riesgo de padecerla.
- La capacitación en actividades de autocuidado, incluidos los aspectos de movilidad, la comunicación y las habilidades de la vida cotidiana y socialización, incluyendo manejo de prótesis, con las disposiciones especiales que se requieran según las necesidades derivadas de cada tipo de discapacidad.
- El suministro de ayudas técnicas y de movilidad y otros dispositivos.
- La formación especial.
- Los servicios de rehabilitación profesional (inclusive la orientación y formación profesional, colocación en empleo normal o protegido).
- El seguimiento.

Desde la Sección de Discapacidades se ofrecen dos tipos de servicios. Por una parte existe el Centro de Diagnóstico y Orientación que está dirigido a todas las personas con nacionalidad española, o residencia legal, afectadas por una discapacidad que consideren que, después de las medidas terapéuticas debido a una enfermedad o accidente, les queden secuelas que les impidan o les dificulten las actividades de la vida diaria.

Su finalidad, regulada por la ORDEN de 19 de noviembre de 2001, de la Conselleria de Bienestar Social, es el reconocimiento de la condición legal de personas con discapacidad emitiendo el pertinente certificado. Para dicha labor cuenta con los equipos técnico-facultativos, que se componen de un/a médico/a, un/a psicólogo/a y un/a trabajador/a social, y se encargan de diagnosticar el grado de minusvalía. Pueden incorporarse otros especialistas si el caso lo requiere. Se podrán crear tantos equipos como se considere necesario para cubrir las necesidades de cada provincia, todos estarán coordinados por la Dirección Territorial de Bienestar Social.

Entre muchas de las funciones de los equipos están:

- EFECTUAR EL DIAGNÓSTICO DE MINUSVALÍA E INFORMAR AL DIRECTOR TERRITORIAL DEL RESULTADO, EN MATERIA DE:

- CALIFICACIÓN DEL GRADO, REVISIÓN POR MEJORÍA, AGRAVACIÓN O ERROR DEL DICTAMEN.
- FIJAR UN PLAZO PARA INSTAR LA REVISIÓN.
- DETERMINAR AL DIRECTOR TERRITORIAL EL INFORME PARA TENER DERECHO A LAS PRESTACIONES SOCIALES, Y ECONÓMICAS COMO SON LA MODALIDAD DE NO CONTRIBUTIVA O POR HIJO A CARGO DISCAPACITADO, SEGÚN LA LEY VIGENTE.
- DICTAMINAR SOBRE LAS DIFICULTADES DE UTILIZACIÓN DEL TRANSPORTE PÚBLICO, ASÍ COMO LA MOVILIDAD REDUCIDA PARA ACCEDER A LOS DIFERENTES SERVICIOS Y PRESTACIONES, EXISTENTE EN LA LEY DE LA GENERALITAT VALENCIANA, DE ACCESIBILIDAD Y SUPRESIÓN DE BARRERAS ARQUITECTÓNICAS.
- PRESTAR ASISTENCIA TÉCNICA Y ASESORAMIENTO DE SU COMPETENCIA CUANDO ASÍ LE SEA REQUERIDO POR LA DIRECCIÓN TERRITORIAL O POR OTRO ÓRGANO RELACIONADO CON LA DISCAPACIDAD.
- ORIENTACIÓN LABORAL: FICHA DE DEMANDA DE EMPLEO, CERTIFICADO DE LA CAPACITACIÓN FUNCIONAL Y ADAPTACIÓN DE PRUEBAS PARA LOS EXÁMENES DE OPOSICIONES.
- VALORACIÓN DE LA TARJETA PARA APARCAMIENTOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD.
- VALORACIÓN PARA LA CONCESIÓN DE LOS VADOS.
- VALORACIÓN DE LAS VÍCTIMAS DEL DELITO.
- VALORACIÓN SEGÚN CONVENIOS DE VALORACIÓN DE MINUSVALÍAS PARA OTROS PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA.

El otro recurso es la propia Sección de Discapacitad@s desde donde se gestionan centros, programas, etc., rigiéndose por la orden 9 de abril de 1990 de la Consellería de Trabajo y Seguridad Social. Esta se subdivide en:

1- Estimulación temprana 0-3 años (centros de estimulación precoz):

- Servicio de atención temprana "Aspropace" (*privado, gestionado por Aspropace*)
- Centro de estimulación precoz "Síndrome de Down" (*privado, gestionado por Fundación Síndrome de Down*)

En ellos se llevan a cabo actividades en régimen ambulatorio y de centro de día destinadas al tratamiento asistencial y preventivo de niños/as de 0 a 3 años con problemas de desarrollo, o riesgo de padecerlos, por causas de origen prenatal, perinatal o postnatal, promoviendo, facilitando o potenciando la evolución de todas las posibilidades de desarrollo psicomotor de cada niñ@, al tiempo que se desarrolla su integración familiar, educativa y socio-ambiental.

Las prestaciones consisten esencialmente en asistencia integral; diagnóstico, tratamiento y seguimiento; orientación; y coordinación con los recursos comunitarios.

2- Educación hasta los 16 años (colegios de educación especial):

- Colegio Público de Educación Especial “Baix Maestrat” (*público, gestionado por Generalitat Valenciana*)
- Centro Privado de Educación Especial Parálisis Cerebral “Benadresa” (*privado-concertado, gestionado por Aspropace*)
- Centro Privado de Educación Especial “El Cau” (*privado-concertado, gestionado por Asociación-Escuela “El Cau”*)
- Colegio Público de Educación Especial “La Panderola” (*público, gestionado por Generalitat Valenciana*)
- Colegio Público de Educación Especial “Penyeta Roja” (*público, gestionado por Generalitat Valenciana*)
- Colegio Público Comarcal de Educación Especial “Pla D’hortolans” (*público, gestionado por Generalitat Valenciana*)

Estos centros educativos atienden alumn@s con características psíquicas, cognitivas y/o conductuales -debidas a su discapacidad- que imposibilitan su adecuada atención en un centro educativo ordinario y donde se les proporciona una formación tan plena como su capacidad lo permita, y que les haga posible conformar su propia y esencial identidad, así como construir una concepción de la realidad que integre, al mismo tiempo, el conocimiento y la valoración ética y moral de la misma.

En ellos existen programas de atención específicos para l@s alumn@s afectad@s de problemas de comunicación y/o motrices, programas de garantía social, etc.

3- Centros ocupacionales:

- Centro Ocupacional “Alto Palancia” (*público, gestionado por Ayto. de Segorbe*)
- Centro Ocupacional “Bellcaire” (*público, gestionado por IVADIS*)
- Centro Ocupacional “Buris Ana” (*público, gestionado por IVADIS*)
- Centro Ocupacional “El Maestrat” (*público, gestionado por IVADIS*)
- Centro Ocupacional “El Molí” (*privado, gestionado por asociación de padres y madres “Virgen de la Esperanza”*)
- Centro Ocupacional “El Rinconet” (*privado, gestionado por asociación “El Rinconet”*)
- Centro Ocupacional “Nuestra Señora de Lledó” (*privado, gestionado por AFANIAS*)
- Centro Ocupacional “Rafalafena” (*público, gestionado por IVADIS*)
- Centro Ocupacional “Síndrome de Down” (*privado, gestionado por Fundación Síndrome de Down*)
- Centro Ocupacional “Torreblanca” (*público, gestionado por Ayto. de Torreblanca*)
- Centro Ocupacional “Vila-real” (*público, gestionado por IVADIS*)

Los ocupacionales son centros dirigidos a personas con discapacidad en edad adulta y su fin es mejorar su calidad de vida promocionando su formación y la integración social mediante programas de desarrollo de las aptitudes y habilidades individuales para promover la autonomía personal de las personas afectadas.

También llevan a cabo programas de formación y adquisición de las prácticas y comportamientos adecuados en el mundo del trabajo.

4- Centros de día:

- Centro de Día “El Maestrat” (*público, gestionado por IVADIS*)
- Centro de Día “Nuestra Señora de la Luz” (*privado, gestionado por AFANIAS*)

Se dedican a la promoción de la autonomía personal. Son centros destinados a la organización de servicios específicos de apoyo preventivo a personas con discapacidad, oferta especializada de recursos y actividades rehabilitadoras. Acoge a las personas que por sus niveles cognitivos y manipulativos no pueden integrarse en un centro ocupacional y que por sus características familiares no pueden ser atendidas de forma total en sus domicilios.

Su objetivo es mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y promocionar la formación y la integración social de éstas.

5- Residencias para personas con discapacidad física, para personas con discapacidad psíquica autónomas y profundas, y viviendas tuteladas:

- Residencia “Benicarló” (*público, gestionado por IVADIS*)
- Residencia “El Cau” (*privado-concertado, gestionado por Asociación “El Cau”*)
- Residencia “El Rinconet” (*privado, gestionado por asociación “El Rinconet”*)
- Residencia “Maset Frater” (*gestionado por Fraternidad Cristiana de enfermos y Minusválidos (F.C.E.M.)*)
- Residencia “San Agustín” (*gestionado por Fraternidad Cristiana de enfermos y Minusválidos, F.C.E.M.*)
- Residencia “Vall d’Umbri” (*público, gestionado por Generalitat Valenciana*)
- Residencia “Vila-real” (*gestionado por empresa privada pero de titularidad pública: Generalitat Valenciana*)
- Proyecto Aliada (*gestionado por asociación AFANIAS*)
- Vivienda tutelada “El Rinconet” (*gestionado por asociación “El Rinconet”*)
- Viviendas tuteladas (*gestionado por Diputación Provincial de Castellón*)

Estos recursos tienen por cometido dar cobertura asistencial y residencial a las personas con discapacidad que por diversos motivos no pueden seguir residiendo en su domicilio particular, al tiempo que se mejora su calidad de vida siendo atendidas como personas y como miembros de pleno derecho de la sociedad, así como la integración social y la promoción de la autonomía personal de estas personas, en los casos que resulta posible, desarrollando las habilidades necesarias para que puedan alcanzar un grado de autonomía suficiente que les permita acceder a los recursos de la sociedad son otros de los objetivos de los citados servicios.

6- Centros para enfermos mentales (CEEM, CRIS, unidades de salud mental, hospitales de día y unidades de hospitalización):

- C. R. I. S. Cruz Roja Castellón (*público*)
- C. R. I. S. la Vall d'Uixó (*público*)
- C. R. I. S. Cruz Roja Vinaròs (*público*)
- Unidad de Salud Mental Infantil Hospital Provincial de Castelló (*público, gestionado por Diputación Provincial de Castellón*)
- Programa de Salud Mental Infantil Centro de Salud "Vinaròs" (*público, gestionado por Consellería de Sanidad*)
- Unidad de Salud Mental Centro de Salud "Borriana" (*público, gestionado por Diputación Provincial de Castellón*)
- Unidad de Salud Mental Centro de Salud "Cariñena" (*público, gestionado por Diputación Provincial de Castellón*)
- Unidad de Salud Mental Centro de Salud "Rafalafena" (*público, gestionado por Diputación Provincial de Castellón*)
- Unidad de Salud Mental Centro de Salud "La Vall d'Uixó" (*público, gestionado por Diputación Provincial de Castellón*)
- Unidad de Salud Mental Centro de Salud "Vinaròs" (*público, gestionado por Consellería de Sanidad*)
- Unidad de Salud Mental Hospital Provincial de Castelló (*público, gestionado por Diputación Provincial de Castellón*)
- Hospital de Día "Almazora" (*público, gestionado por Diputación Provincial de Castellón*)
- Hospital de Día "Plana Baixa" (*público, gestionado por Diputación Provincial de Castellón*)
- Hospital de Día de Trastornos Alimentarios "Vila-real" (*público, gestionado por Diputación Provincial de Castellón*)
- Unidad Hospitalaria Infantil Hospital Provincial de Castelló (*público, gestionado por Diputación Provincial de Castellón*)
- Unidad Hospitalaria Hospital Provincial de Castelló (*público, gestionado por Diputación Provincial de Castellón*)
- Unidad Hospitalaria de la Unidad de Salud Mental del Hospital de Vinaròs (*público, gestionado por Consellería de Sanidad*)
- Unidad de Hospitalización de Media y Larga Estancia del Hospital Provincial de Castelló (*público, gestionado por Diputación Provincial de Castellón*)
- Unidad de Desintoxicación Hospitalaria del Hospital Provincial de Castelló (*público, gestionado por Diputación Provincial de Castellón*)

Todos estos servicios están dirigidos a personas afectadas por enfermedades mentales graves que impliquen un deterioro importante de su actividad social y laboral, y de sus capacidades funcionales.

Sus objetivos son atender psiquiátrica y psicológicamente a las personas afectadas por una enfermedad mental y potenciar la adquisición de las habilidades y competencias necesarias para la vida en la comunidad, intentando conseguir los mayores niveles de calidad de vida y normalización posibles.

Una vez perfilado el organigrama, Ana Gil, explicó cuales son las órdenes de ayudas que, normalmente, salen a finales de año y a las que se puede optar. En este sentido, comentó la necesidad de registrar los centros y las asociaciones de personas con discapacidad para que conste en Consellería y puedan acceder a las ayudas que son las siguientes:

- Orden 1: mantenimiento de centros y programas.

Aquí pueden acceder también las asociaciones registradas presentando un proyecto.

- Orden 2: prestaciones personales e individualizadas.

En este sentido abarcaría la eliminación de barreras arquitectónicas en las propias viviendas, adaptación de vehículos e internamiento en centros.

- Orden 3: equipamiento y reformas.

- Orden 4: eliminación de barreras arquitectónicas en organismos públicos y privados de libre concurrencia (aquí también se incluirían las playas adaptadas).

- Orden 5: becas para personas con discapacidad con diplomatura y/o licenciatura para hacer prácticas dentro de Consellería.

A raíz de las intervenciones se establece un debate grupal en el que se denunciaron/demandaron los siguientes puntos:

- ♦ Sobre las viviendas de Protección Oficial y la construcción de pisos adaptados para personas con discapacidad se dijo que se ha modificado el sistema de reserva. Antes se reservaba una vivienda en los edificios que sobrepasaban una cantidad de viviendas y que siempre solía ser el 1º B. Actualmente esto no es así sino que la persona con discapacidad que desea adquirir una vivienda perteneciente a una finca que ha sido designada para contener uno de estos pisos adaptados puede elegir qué vivienda desea que le adapten. Pero se hace explícito que no existen ayudas específicas para personas con discapacidad y que hay muy pocas personas que pueden acceder a la compra de una vivienda debido a su bajo poder adquisitivo.
- ♦ La señora Gil comenta que hay un bajo porcentaje de personas con discapacidad que demanden las becas, entre otras razones porque existen muy pocas que cuenten en su poder con una diplomatura o licenciatura. Por ello, se hace patente

la necesidad de que la formación académica pueda realizarse a distancia dada la dificultad para acceder a la Universidad desde municipios alejados de la capital de provincia por falta de transporte adaptado, así cabría la posibilidad de que se formasen más personas y accediesen a las becas que ofrece Consellería.

- ◆ Necesidad imperiosa de crear servicios de estimulación para niñ@s de entre 3 y 6 años.
- ◆ Ante la reducción de las ayudas las asociaciones no han hecho oír sus quejas. Se recalcó la importancia del papel reivindicativo de estas. Sería importante que todas las demandas estuviesen canalizadas por algún organismo, como por ejemplo Cocemfe, ya que así sería más factible que las reivindicaciones tuvieran más repercusión que a nivel individual. Según comenta Miquel Ortells, representante del Colegio Público de Educación Especial “Plà d’Hortolans”, la resolución tiene que ser politizada y no personalizada, es decir es mejor que se resuelvan los problemas a nivel político que a nivel personal.
- ◆ ¿Qué ofrece Servicios Sociales en el caso de personas que no cuentan con recursos apropiados para sus necesidades básicas?, porque resulta evidente que la oferta siempre va por detrás de la demanda. Un ejemplo son los casos de personas con enfermedades de síndromes minoritarios que se integran en los centros existentes que más se acomodan a sus necesidades, sin que haya ninguna persona de apoyo específica para ello.

Se plantea utilizar los medios de comunicación para reivindicar y denunciar todos estos hechos.

Por ello, y a modo de conclusión, comentar que, en pleno siglo XXI, desgraciadamente, todavía se observa una falta de sensibilización, siendo necesario que se lleven a cabo iniciativas de toda índole para mejorar el grado de concienciación de la sociedad en general. Unas buenas iniciativas serían, por ejemplo, que las multas por aparcar en sitios destinados a personas con discapacidad se pagasen con horas dedicadas al trabajo social, o que las mismas personas afectadas sean las que testen las nuevas construcciones y/o adaptaciones para homologar su accesibilidad.

También se hace patente la falta de coordinación entre recursos y asociaciones; asociaciones en donde el índice de participación es bajo, sobre todo por parte de las mujeres que muchas veces no pueden asistir a las reuniones por tener que atender las tareas domésticas. Por lo tanto es muy importante la conciliación de la vida familiar y laboral para que también las mujeres puedan participar en las asociaciones.

Para finalizar, la Coordinadora del GIAT, comenta a l@s asistentes que ya se está visibilizando el trabajo realizado durante el año pasado pues, desde el Instituto de

Enseñanza Secundaria «Matilde Salvador», se ha demandado que se realice una charla-coloquio a las/os estudiantes de la rama sanitaria sobre las “*Pautas recomendadas para la actuación de los/as profesionales encargados/as de comunicar la noticia de la detección de una discapacidad*”. Esta se celebrará el día 21 de mayo, a las 18 horas, y pretenderá destacar la importancia de la transmisión de esa noticia para la vida de las personas con discapacidad y la de sus familiares.

CUARTA REUNIÓN: 17 DE JUNIO DE 2004

Comenzó la cuarta sesión del GIAT sobre discapacidad 2004 comunicando la Coordinadora que la Sra. Moros, responsable del Área de Discapacidad@s de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Castellón, había excusado su no asistencia por lo que no se pudo seguir con el desarrollo de la exposición que inició en la anterior sesión sobre servicios y ayudas que ofrece el Ayuntamiento.

En esta ocasión, como punto de arranque de la reunión, la Sra. Ana Gil, apuntó algunas modificaciones que tendrían que efectuarse en el acta anterior, comprometiéndose a estructurar la clasificación -recogida en la citada acta- de los recursos, servicios y subvenciones que se ofrecen desde la Sección de discapacidad@s de Castellón. Este documento mejorará la información recopilada y servirá de orientación para las personas con discapacidad que hoy en día desconocen muchas de las posibilidades que tienen, en cuanto a recursos y ayudas, por la falta de sistematización de la información en general.

Actualmente se observa una falta de coordinación entre recursos, en este caso entre aquellos dirigidos hacia las personas con discapacidad. Esta descoordinación y el hecho de que algunas competencias estén transferidas, hace que la información no fluya correctamente, perjudicando a las personas afectadas que no se enteran de la existencia de posibles ayudas que están a su alcance. En este sentido, desde el grupo se aportó que la Consellería de Educación también ofrece subvenciones; concretamente para aquellos centros que necesitan alguna adaptación especial para que su alumnado afectado por una discapacidad pueda desarrollar con normalidad sus tareas escolares.

La discapacidad afecta a un total de 312.875 personas en la Comunidad Valenciana (133.446 hombres y 179.429 mujeres)²⁰, personas vinculadas a familias que, en muchos casos, ya se encuentran envejecidas. Familiares que necesitan de un descanso y que desconocen, la mayoría, la existencia de Programas de Respiro Familiar que la Consellería de Bienestar Social tiene conveniados con distintas asociaciones de la provincia, como Afanías-La Vall D’Uixó o la Asociación de padres pro fomento formación laboral y social de los disminuidos psíquicos (ASPRODIS).

²⁰ Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud del Instituto Nacional de Estadística (INE)

También realiza este tipo de programa la residencia temporal “La Bartola”, dependiente de la Conselleria de Bienestar Social, situada en Benicàssim, que aunque esté destinada a la atención de personas de la tercera edad, en determinadas ocasiones realiza también esta función para personas con discapacidad. El proceso para poder beneficiarse del mismo es ponerse en contacto con el/la trabajador/a social y éste/a tramita la solicitud.

En el caso de la enfermedad mental la problemática se hace mayor, ya que para sus familiares no existen programas de respiro familiar, pues se encuentran dificultades en muchos aspectos como la formación del voluntariado.

El tratamiento de la enfermedad mental ha ido evolucionando desde los principios en que se comenzaron a tratar este tipo de problemas de salud, así como la percepción que la sociedad tiene de la misma. En España, durante la década de los 80 se produjeron –dado las circunstancias sociohistóricas del momento (consolidación de la democracia y del Estado de las Autonomías)- unos procesos de reforma que cristalizaron en planes asistenciales, permitiendo algunos cambios en contextos concretos.

Dada la situación previa en que se planteó, la reforma psiquiátrica se marcó en principio los objetivos de aumentar la capacidad de atención a la demanda, mejorar la calidad de dicha atención, diversificar los servicios (sustituyendo al hospital psiquiátrico), e incrementar la diversidad y cualificación del personal. Todo ello con una orientación y base comunitarias. El nuevo modelo se integraba así en el Sistema Sanitario General y garantizaba la continuidad de la atención.

Los problemas sobre los que debía actuar la Reforma psiquiátrica (RP) se resumen en dos bloques:

- ✓ Trastornos psiquiátricos graves, disfuncionantes personal y socialmente, crónicos y con conflictividad social.
- ✓ Problemas de menor gravedad, por ejemplo: trastornos neuróticos, de personalidad, patología psicósomática...

Estos problemas se abordaron unificando servicios con una red asistencial, garantizando las respuestas a los problemas de Salud Mental. Para asegurar la continuidad de la atención del paciente se articularon los dispositivos según nivel de especialización, los niveles menos especializados asumieron la responsabilidad global sobre los problemas de su territorio y se coordinaron los dispositivos.

El nuevo modelo estaba constituido por dos bloques. Por una parte, una red de intervención ambulatoria, que sería el núcleo del sistema; y, por otra, servicios más especializados (atención hospitalaria de estancia corta para las crisis, rehabilitación, atención a la infancia y la adolescencia, atención hospitalaria con régimen de media estancia y a tiempo parcial).

Así, el sistema asistencial de la Reforma Psiquiátrica se organiza en unos niveles de intervención, interrelacionados y con funciones específicas:

- Intervención no sanitaria, formado por la Comunidad y la Red de Servicios Sociales.
- Intervención sanitaria básica, formada por Equipos Básicos de Atención Primaria, que son los principales en Salud Mental, para identificar el caso psiquiátrico y prestar una atención básica biopsicosocial a la población.
- Intervención especializada, formado por Equipos de Salud Mental (uno por Distrito Sanitario). Operan de forma ambulatoria y domiciliaria y proporcionan cuidados de enfermería y orientación social. Se accede a través de servicios básicos o más específicos (p. e. a través de la unidad hospitalaria de Salud Mental). Su misión es asesorar a los Equipos Básicos y atender los casos de atención especializada, así como coordinar las unidades más especializadas.
- Intervención para problemas específicos: Unidades de Salud Mental. Abarcan varios Distritos Sanitarios y su marco de actuación es el Área Funcional de Salud Mental. Se ocupan de casos con grave déficit que impide la estancia en el entorno del paciente o de casos que necesitan de técnicas específicas (enfermedades infantiles, comunidades terapéuticas) y que escapan a las posibilidades de los ESMD²¹.

Este último nivel está formado por tres tipos de unidades:

- Unidad de Rehabilitación, constituida tanto en los antiguos psiquiátricos (facilitando al paciente la adaptación al entorno y su autonomía personal, derivándolos a residencias, medio de origen, pisos asistidos, etc.) como en la comunidad, como espacios para desarrollar la rehabilitación.
- Unidad de SM hospitalaria, conveniente sólo cuando la permanencia en el entorno esté contraindicada (peligro para sí mismo o los demás, etc.) o cuando haya que emplear medios terapéuticos hospitalarios. Centran su actuación en la situación crítica del paciente y/o las conductas desadaptadas al ambiente. El tratamiento de fondo lo llevará a cabo el ESMD.
- Unidad de Salud Mental Infantil. La mayor parte de casos de problemas infantiles se resuelven a nivel de atención básica o de ESMD y sólo se derivarán a esta Unidad un reducido número.

Así, llegados a este punto, desde el grupo emergen dos cuestiones fundamentales para la discapacidad:

1. Base de datos de personas con discapacidad. Son vitales las estadísticas que permitan prever necesidades futuras y así poder hacer previsiones para mejorar la calidad de vida de estas personas.
2. Redes, tanto formales como informales. Ante la falta de información, en

²¹ Equipo de Salud Mental del Distrito

algunos casos, y la descoordinación de recursos, en otros, se plantea que es necesario contar con redes que permitan esa comunicación con mayor facilidad y fluidez.

Tanto las estadísticas como el trabajo en red son dos herramientas muy útiles para optimizar los recursos disponibles, al tiempo que causan un mayor impacto y permiten ejercer más presión ante el Estado y los medios de comunicación. Además, las redes de profesionales mejorarían el trabajo sobre las personas con discapacidad; ya en la elaboración de las *Pautas recomendadas para la actuación de l@s profesionales encargad@s de comunicar la noticia de la detección de una discapacidad* se consideró imprescindible el trabajo en red y la interdisciplinariedad en el campo de la discapacidad.

En este sentido, Miquel Ortells, director del CPEE Plà D'Hortolans, comentó que se está constituyendo la Federación de Enfermedades Minoritarias y Dependientes (FEMYD), una red de asociaciones que tiene como objetivo dar a conocer a la sociedad, y especialmente al estamento médico, estas enfermedades que afectan a menos de 1 de cada 10.000 personas nacidas. Las enfermedades federadas actualmente son los síndromes de Prader-Willi, de Rett, de Williams, de Angelman, X-frágil y Xp22. Desde FEMYD se sensibilizará sobre la problemática que supone —a parte de las enfermedades en si mismas— el hecho de ser “ignoradas” a todos los niveles (social, médico, farmacéutico...) y se reivindicará que se pongan en funcionamiento residencias y/o centros de día donde se atienda, con los recursos adecuados, a las personas afectadas y que se dé un apoyo singularizado a sus familias. Su presentación pública se realizará en breve.

Por otra parte también se comentó que para las personas plurideficientes no existen recursos específicos, se integran en las residencias que funcionan en la actualidad, no pudiendo adaptarse a los recursos educativos porque los centros no disponen de personal sanitario. En realidad hoy en día sólo se busca la rentabilidad de todo, sin valorar a la persona.

Para finalizar la sesión, desde la Coordinación, se hizo mención a tres puntos de interés general:

- Desarrollo de la charla celebrada el día 21 de mayo en el IES Matilde Salvador, sito en Castellón de la Plana.
- Preparación de la rueda de prensa para presentar las *Pautas recomendadas para la actuación de l@s profesionales encargad@s de comunicar la noticia de la detección de una discapacidad* ante los medios de comunicación locales.
- *Seminario Internacional Contra la Violencia de género: Amores que matan ¿terrorismo de género o violencia doméstica? Perspectivas para el nuevo*

*milenio*²², en el que se daría entrada a la violencia ejercida hacia las personas con discapacidad. Razón por la cual la/el becari@ del GIAT sobre discapacidad comenzaron a elaborar un documento dicha cuestión.

QUINTA REUNIÓN: 23 DE SEPTIEMBRE DE 2004

Tras el paréntesis veraniego, reiniciamos las sesiones del GIAT sobre discapacidad 2004 en esta reunión que comenzó dando la bienvenida y el agradecimiento, por parte de la Coordinadora, a todas las personas asistentes.

Seguidamente se realizó una rueda de presentación para conocer a las personas que se incorporaban por primera vez a nuestras sesiones de trabajo, destacando la presencia de Rosana Segura y Helena García, del programa “Salario joven” para personas con discapacidad de Servicios Sociales de Castellón, que a continuación, y siguiendo con el tema monográfico elegido para este año (recursos para personas con discapacidad), informaron sobre ayudas y servicios que existen para las personas con discapacidad a nivel municipal. En este sentido, encontramos 7 tipos de ayudas²³:

1- Zonas de estacionamiento reguladas por la Ordenanza Reguladora de Aparcamientos (ORA) conocidas popularmente como *zona azul*. Las personas con discapacidad pueden disponer de utilización privativa o aprovechamiento especial para el estacionamiento de vehículos de tracción mecánica en las vías públicas municipales de permanencia limitada. Lo que quiere decir que quienes posean la tarjeta de aparcamiento para personas con discapacidad pueden aparcar, gratuitamente, durante una hora y media en dichas zonas. Solo se pide dejar, junto a la tarjeta y en lugar visible, una nota con la hora en la que se aparcó. Transcurrida la hora y media gratuita, si el vehículo no es reubicado es susceptible de ser multado.

Desde el grupo se dice que uno de los inconvenientes que presenta esta medida es que no tod@s l@s afectad@s poseen la citada tarjeta.

2- Licencia de vados. Las personas con discapacidad que posean carné de conducir pueden solicitar hasta dos licencias de vados para uso común especial del dominio público local, correspondientes al domicilio y al lugar de trabajo.

²² Organizado por la Fundación Isonomía los días 27, 28 y 29 de septiembre en Vinaròs y Castellón.

²³ A continuación se describen someramente las ayudas. Desde la Fundación Isonomía, con la colaboración del Ayuntamiento de Castellón, se elaborará un documento donde, además de presentar las ayudas y servicios, se incluirán los trámites y documentos necesarios para poder solicitarlos.

Hasta ahora dichas licencias habían sido gratuitas, pero ahora el ayuntamiento se plantea cobrar 250 € por cada vado.

3- Tarjeta de aparcamiento para personas con discapacidad. Las personas con movilidad reducida disponen, además de las de la *zona azul*, de 41 plazas²⁴ de estacionamiento que el Ayuntamiento ha habilitado para tal fin. En estas plazas no hay límite de horas y para poder aparcar en ellas solo se requiere poseer dicha tarjeta.

Algunas personas del grupo mostraron su malestar al comentar que la mayoría de veces estas plazas se encuentran ocupadas por otros vehículos no autorizados. Por ello plantean que es importantísimo avisar a la Policía Local para que se les sancione como corresponde, ya que privan a las personas con movilidad reducida de un espacio habilitado y muy necesario para ellas.

4- Transporte urbano. Las personas con una discapacidad (física, psíquica, sensorial y enfermedad mental²⁵) acreditada, igual o superior, del 33%, pueden solicitar una tarjeta que les permite utilizar el transporte urbano de manera totalmente gratuita.

Este apartado es el que más polémica creó en el grupo, pues si bien se dispone de bastantes autobuses con mecanismos que los hacen accesibles, éstos casi nunca funcionan correctamente. En este sentido, desde el Grupo de Indagación, Análisis y Trabajo sobre discapacidad de la Fundación Isonomía, se ha denunciado a los medios de comunicación esta incidencia²⁶.

Se piensa que sería interesante indagar acerca de quién depende el mantenimiento de los mismos y se comenta que el sistema utilizado por los autobuses de Castellón no es el óptimo, pues hay personas del grupo que manifiestan conocer otros mecanismos, como el usado en los autobuses que circulan por Toledo, que sí funcionan sin problemas. Se planteó contactar con las compañías concesionarias para que se informen sobre dicho mecanismo.

También se comentó la falta de seguridad, ya que en la gran mayoría de autobuses los sistemas para sujetar las sillas de ruedas y a las personas que las ocupan (anclajes, cinturones, etc.) no funcionan o, sencillamente, no existen. Además, para una persona con dificultades de movilidad, es muy dificultoso realizar por sí sola el anclaje, teniendo que recurrir siempre a la “buena voluntad” de las personas que van en esos momentos en el autobús.

Por otra parte, COCEMFE dispone de un servicio de transporte adaptado para las personas con discapacidad física. Este servicio se encuentra totalmente colapsado al estar muy solicitado por ser gratuito, motivo que, en algunas ocasiones, provoca

²⁴ Se facilitará un listado de las correspondientes plazas.

²⁵ Si bien en el modelo de solicitud no viene especificado que las personas con discapacidad sensorial o enfermedad mental puedan solicitarla, éstas tienen acceso a ella de forma gratuita.

²⁶ Ver anexo 2.

que sea mal utilizado. Este problema, tal vez podría aminorarse haciendo pagar un precio simbólico por cada viaje.

COCEMFE cuenta con 5 furgonetas que prestan servicio, de manera regular, de lunes a viernes de 7 a 22 h. Los fines de semana sólo cubre la prestación 1 furgoneta, de 10:00 a 13:00 y de 17:00 a 22:00 h.

Respecto a otro tipo de transporte adaptado, se comenta que en la actualidad no hay ningún taxi acondicionado para personas con discapacidad física, con lo que todavía se depende más del servicio de transporte adaptado que, además de escaso, la mayoría de las veces no funciona (caso de los autobuses).

5- Impuesto sobre vehículos de tracción mecánica. Los vehículos que consten a nombre de personas con discapacidad acreditada están exentos de pagar el impuesto de circulación. Sólo efectuarán este pago la primera vez.

Se menciona que mucha gente no sabe que, dicha exención, hay que solicitarla nuevamente cada vez que se compre un coche, aunque ya se hiciera en ocasiones anteriores con motivo de la adquisición de otros vehículos.

6- Patronato de deportes. Las personas con discapacidad disponen de cursos cuatrimestrales (natación, boccia, tenis de mesa...) por un precio simbólico.

7- Teleayuda. En esta ocasión no se presenta ninguna información al respecto, acordando que se facilitará en la siguiente reunión del GIAT sobre discapacidad.

Además de las ayudas municipales, presentan breves pinceladas de otras ayudas que se pueden solicitar a nivel de otros organismos públicos, como son la Consellería de Bienestar Social y la Consellería de Educación, Cultura y Deporte.

Respecto a las ayudas que se ofrecen desde la Consellería de Bienestar Social, mencionar que quedan pendientes las rectificaciones que la Sra. Ana Gil se comprometió a aportar en la cuarta reunión del GIAT sobre discapacidad 2004.

En cuanto a las ayudas de la Consellería de Educación, Cultura y Deporte, las personas con discapacidad acreditada tienen 80€ de ayuda para libros en la educación primaria y el primer ciclo de educación secundaria. Esta ayuda hay que solicitarla a principio de curso en el mismo centro donde se cursen los estudios. En el caso de la educación superior, señalar que en la Universitat Jaume I el alumnado con una discapacidad igual o superior al 65% está exento del pago de matrícula.

Para poner punto final a la sesión, la Coordinadora hizo mención a dos asuntos relacionados con actividades que se realizarán desde nuestro GIAT sobre discapacidad:

- *Seminario Internacional Contra la Violencia de Género: Amores que matan ¿terrorismo de género o violencia doméstica? Perspectivas para el nuevo milenio.* Anuncio de la presentación en este Seminario, por parte de Mar Dalmau y Cèsar Gimeno, becari@ del GIAT sobre discapacidad, del documento titulado «Atender

el problema de la violencia doméstica e institucional hacia personas con algún tipo de discapacidad. Síntesis y propuestas» con el objetivo de denunciar y visibilizar una violencia que suele quedar oculta tras los muros físicos y sociales que levanta la sociedad alrededor de estas personas.

- *Ciclo “Dona i discapacitat”²⁷*. Comunicación de la invitación recibida por la Fundación Isonomía para participar en una de las actividades del citado ciclo.

SEXTA REUNIÓN: 28 DE OCTUBRE DE 2004

Siguiendo con el tema monográfico de trabajo elegido para este año, recursos para personas con discapacidad, y ante la no asistencia de las personas responsables del programa “Salario joven” para personas con discapacidad de Servicios Sociales de Castellón, que iniciaron en la reunión anterior un acercamiento a las ayudas y servicios que se ofrecen desde el Ayuntamiento de Castellón, se decidió entablar un debate acerca de las ayudas presentadas hasta el momento y aquellas inquietudes, relacionadas con el tema a trabajar, que más preocupan a las personas que integran el GIAT sobre discapacidad.

En este sentido, desde COCEMFE Vinaròs, se comentó un caso relativo a un niño de tres años y medio de edad, con discapacidad física (malformación en los pies), que no ha podido ser escolarizado por la paralización de una firma en Hacienda, confirmando de esta manera la lentitud de los procesos burocráticos, que entorpecen procesos básicos como puedan ser la escolarización “obligatoria” de un@ niñ@. Ante ello, se propone que en un principio hay que actuar por las vías cordiales y legales, recurriendo a los medios de comunicación en última instancia como medio de presión social.

También desde el grupo, se señala la falta de empatía y/o vocación de servicio en muchos de los Servicios Sociales actuales. La mayoría de las veces no se transmite la información adecuadamente, simplemente se dice “*esto no te corresponde*”, sin ofrecer ninguna alternativa. Por ello resulta importante que toda la información se vaya recopilando y sistematizando, pues de esta manera, una vez elaborada, las personas con discapacidad no tendrían que soportar verdaderos peregrinajes a la hora de conseguir una información que, por derecho, les corresponde. Por tanto, se valora muy positivamente el objetivo que se ha marcado este año el GIAT sobre discapacidad: la elaboración y sistematización de una guía que aglutine todos los recursos y servicios que puede encontrar una persona con discapacidad en el Ayuntamiento de Castellón, en la Consellería de Bienestar Social y en la Consellería de Educación.

Ante la cuestión de si todas las personas que trabajan en el ámbito social realizan de

²⁷ Organizado por el Excmo. Ayuntamiento de Castellón.

igual manera su trabajo, desde este grupo, se considera que las de municipios pequeños, se movilizan más e informan en mayor medida, quizás porque tienen menor volumen de trabajo y les cuesta disponer más de la información la rentabilizan mejor.

Por otro lado, en relación a la pregunta sobre si los diversos tipos de discapacidades son tratados por igual o existe discriminación entre unos y otros, desde el grupo, en un primer momento, se argumentó que la enfermedad mental es la que peor parte se lleva al existir una larga lista de espera, y habría que añadir que tal vez sea la más “incomprendida” por parte de la sociedad que siempre ha sentido rechazo hacia aquello que no puede “palpar” o ver. Y por otra parte, si bien podría parecer que la discapacidad física es la que se lleva la mejor parte, hay que señalar que solamente existen dos residencias en toda la provincia destinadas a atender personas con discapacidad física y que las dos son gestionadas por la misma asociación.

Por desgracia, los servicios sociales siguen siendo entendidos como caridad por parte de muchos sectores de la sociedad, y la prueba de ello es que todavía en la actualidad se dejan en manos de religiosos algunos de dichos servicios, y estas personas aunque actúen con toda la buena voluntad, la mayoría, no disponen de la formación adecuada para atender a una persona con discapacidad. Respecto a la privatización se apunta que tampoco es la solución ya que va en detrimento de la calidad de los servicios que se ofertan, pues las empresas, como su propio nombre indica, tienen una finalidad de lucro. Hay que optar por unos servicios que realmente atiendan las necesidades reales de las personas con discapacidad y mejoren la calidad de vida de éstas.

Por otra parte también se comentó desde el grupo que muchas veces las administraciones ponen su afán en la puesta en marcha de nuevos recursos –en muchas ocasiones incitadas por la ambición electoralista del partido de turno que gobierna en aquellos momentos- olvidándose de la debida conservación y mantenimiento de los recursos ya existentes, causando situaciones totalmente increíbles como, por ejemplo, el grave deterioro de edificios que albergan centros educativos, etc. Se piensa que tendría que existir algún medio de inspección que, de manera sistemática, se encargara cada cierto tiempo de revisar cada una de las instalaciones que alojan servicios públicos y con la capacidad de emitir un informe vinculante sobre las deficiencias detectadas y las pertinentes acciones necesarias para su corrección que automáticamente pasara al debido departamento para su ejecución, sin tener que depender de la voluntad política de cada legislatura.

Ya para finalizar esta sesión, se señalan tres cuestiones relativas al GIAT:

- Desarrollo de la presentación del documento sobre violencia y discapacidad *«Atender el problema de la violencia doméstica e institucional hacia personas con algún tipo de discapacidad. Síntesis y propuestas»* en el *Seminario Internacional Contra la Violencia de Género: Amores que matan ¿terrorismo de*

género o violencia doméstica? Perspectivas para el nuevo milenio.

- Desarrollo de la charla que impartió el Grupo de Indagación, Análisis y Trabajo sobre discapacidad, el día 21 de octubre, dentro del *Ciclo "Dona i discapacitat"* en el Edificio de la Fundació Caixa Castelló.
- Propuesta para que en la siguiente sesión de trabajo del 2 de diciembre se redactara un Manifiesto que se remitiría al día siguiente a los medios de comunicación locales con motivo del *Día Internacional de las Personas con Discapacidad*.

SEPTIMA REUNIÓN: 2 DE DICIEMBRE DE 2004

En esta ocasión se volvió a contar con la presencia de Rosana Segura, del programa "Salario joven" para personas con discapacidad de Servicios Sociales de Castellón, con el fin de continuar con su exposición sobre las ayudas y servicios que se ofrecen desde el Ayuntamiento de Castellón. Rosana comunicó que no estaban terminadas las actualizaciones de dicho documento quedando pendientes para presentarlas en la primera reunión del GIAT sobre discapacidad del año 2005, una vez la *"Guía de ayudas y servicios para personas con discapacidad en Castellón"* estuviera totalmente finalizada.

Así, y antes de proceder a la redacción de un Manifiesto para reivindicar las necesidades y derechos de las personas con discapacidad, con motivo del Día Internacional de las personas con Discapacidad, 3 de diciembre, desde COCEMFE Vinaròs se vuelve a hacer referencia al caso del niño de tres años y medio de edad, con discapacidad física (malformación en los pies), que no ha podido ser escolarizado por la no autorización desde Hacienda de un/a cuidador/a, siendo enviado a "educación especial". Se comenta que no es el único caso, pues sólo en la provincia de Castellón se contabilizan 28 casos como este, de los que sólo en tres de ellos se ha autorizado la figura de un/a cuidador/a, confirmándose una vez más, de esta manera, la falta de integración real para las personas con discapacidad, en demasiadas ocasiones frustrada por la cuestión económica. Ante ello se propone que sean las mismas familias las que reivindiquen su problemática en los medios de comunicación. En este sentido, se considera interesante aprovechar el manifiesto que se pretende redactar para visibilizar estas situaciones de desigualdad que siguen padeciendo las personas con discapacidad en pleno Siglo XXI.

Tras esta matización, y con el fin de redactar el manifiesto, que posteriormente se enviará a los medios de comunicación locales, se dividió a las personas asistentes en tres subgrupos en los que se tomó como referencia un documento aportado por el becario del GIAT, Cèsar Gimeno Nebot, basado en el borrador elaborado por

Miquel Ortells más algunas ideas del que presentó Manolo Celma. El resultado del trabajo subgrupal fue el siguiente:

Subgrupo 1²⁸:

Desde este subgrupo no se realizó ninguna modificación al citado documento, señalando que en él se habían reflejado muy bien las reivindicaciones y necesidades del colectivo, además con un lenguaje muy apropiado y con la garra necesaria para enganchar a las personas que lo lean.

Subgrupo 2²⁹:

Las personas que integraban este subgrupo realizan las siguientes contribuciones:

- ✓ Consideran que no hace falta tanta especificación (personas ciegas, sordas, cojas, parálíticas, etc.), debiéndose englobarse como personas con discapacidad.
- ✓ Sería necesario especificar que las pensiones vayan destinadas a las personas que padecen la discapacidad, en aquellos casos que sea posible.
- ✓ Incluir un párrafo en el que se señale la importancia de ponerse en la piel de una persona con discapacidad.

Subgrupo 3³⁰:

En este subgrupo se aportan pequeñas matizaciones al documento de referencia. Así, tras las aportaciones de los distintos subgrupos y el posterior debate grupal, además de aceptar las matizaciones (propuestas del subgrupo 3), se consideró adecuado incluir un párrafo en el que se señale la importancia de ponerse en la piel de una persona afectada por una discapacidad para calibrar mejor las dificultades cotidianas y la coacción psicológica que sufren estas personas (propuesta del subgrupo 2), quedando el Manifiesto de la manera que puede leerse en el anexo adjunto³¹.

Para finalizar, desde la Coordinación del GIAT sobre discapacidad, se agradeció a las personas que participan activamente en el grupo el espíritu de lucha y las ganas de mejorar la situación del colectivo que manifiestan en cada una de las reuniones, y se las invitó a que sigan colaborando con su asistencia en el próximo año 2005, ya que sin sus aportaciones no sería posible realizar el fantástico trabajo que año tras

²⁸ Subgrupo compuesto por Rosana Segura Mateo, Rosa Montoliu Ribes, Cèsar Gimeno Nebot, M^a Dolores Ribes Monfort y M^a Alonso de Armiño Rovira.

²⁹ Subgrupo formado por M^a Ana Esparza Sánchez, Mar Dalmau Caselles, Ana M^a Pons Badia, M^a Pilar Ferré Iñíguez y Domingo Cardona Marcoval.

³⁰ Componían este subgrupo Agustí Flors Bonet, Miquel Ortells Roca, Julia Alfieri de la Fuente, Manolo Celma Campanals, M^a Teresa Marzal Albiol y Agustí Flors Alonso de Armiño.

³¹ Ver anexo 3.

año viene desempeñando este grupo de trabajo sobre discapacidad.
Muchas gracias a tod@s.

V.- CICLO DE CONFERENCIAS: DISCAPACIDAD E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

«LA CARA OCULTA DE LA VIOLENCIA: LA VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LA(S) MUJER(ES) CON DISCAPACIDAD(ES)»³² / M^a. SOLEDAD ARNAU RIPOLLÉS³³

“MAÑANA YO VOY A REESCRIBIR NUESTRA LENGUA”³⁴

MAÑANA YO VOY A REESCRIBIR NUESTRA LENGUA.
APARTARÉ TODAS ESTAS ARRAIGADAS EXPRESIONES.
DE PODER Y ÉXITO.
Y CONSTRUIRÉ IMÁGENES NUEVAS PARA DESCRIBIR MI FUERZA.
MI NUEVA Y DIFERENTE FUERZA.

ENTONCES, NO TENDRÉ QUE SENTIRME DEPENDIENTE
AL NO PODER ESTAR DE PIE
Y NO ME SENTIRÉ UNA FRACASADA
AL NO PODER DAR NI UN PASO.
NO ME SENTIRÉ INCAPAZ
CUANDO NO ME LEVANTE POR MÍ MISMA
O FUERA DE LUGAR PORQUE NO PUEDA
DAR MÁS QUE UN PASO A MI RITMO.

LES HARÉ COMPRENDER QUE ESTE DESMESURADO ANDAR
A PASO DE GIGANTE
ES UNA FORMA MACHISTA
DE DESCRIBIR EL MUNDO.

SÍ, MAÑANA YO REESCRIBIRÉ NUESTRA LENGUA,
CREANDO EL MUNDO A MI IMAGEN.
EL MÍO SERÁ MÁS AMABLE, UNA MANERA MÁS FEMINISTA
DE DESCRIBIR MI PROGRESO.
RODARÉ, CUBRIRÉ Y RODEARÉ
DE ALGUNA FORMA APRENDERÉ A DECIRLO TODO.

(Poema de Lois Keith, Mujer con discapacidad física)

³² Este trabajo recoge las ideas de la Ponencia presentada para el II Ciclo de Conferencias: “Discapacidad e Igualdad de Oportunidades”, organizado por el GIAT sobre *Discapacidad*, de la Fundación Isonomía para la Igualdad de Oportunidades (Castellón, 15 de septiembre de 2004).

³³ Experta en *Mujer y Discapacidad* que colabora con el GIAT sobre *Discapacidad* de la Fundación Isonomía para la Igualdad de Oportunidades.

³⁴ Morris, J. (1989): *Capaces de vivir: experiencias de mujeres con lesión medular*, Barcelona: Fundació Institut Guttmann. Colección Blocs 2. (Pág. 6)

I.- INTRODUCCIÓN. -

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

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

Así, en sus inicios, nace el **GIAT sobre Discapacidad**³⁵, dentro del Área Social, y siguiendo la filosofía general de la Fundación, como un espacio de reflexión, de análisis y trabajo en torno a la realidad del colectivo de personas con todo tipo de discapacidades.

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

Y, cómo no, dentro de lo que supone *trabajar para la mejora de vida del colectivo de personas con discapacidad* en general, la Fundación Isonomía muestra especial sensibilidad hacia el grupo de *mujeres con discapacidad*, por constituirse en *sujetos* altamente potenciales de sufrir un mayor índice de discriminación de todo tipo; llegando incluso a padecer el caso extremo de *violencia de género*.

Desde los inicios de este GIAT, he trabajado en primer lugar como Becaria del mismo, así como en la actualidad colaboro como Investigadora en materia de “Mujer y discapacidad”.

Mi mayor agradecimiento, pues, a la propia Fundación Isonomía por haberme dado la oportunidad para profundizar en esta nueva línea de investigación: el «*Feminismo de la discapacidad*».

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

³⁵ El “GIAT sobre Discapacidad”, se encuentra en <http://isonomia.uji.es/> (Investigación social: GIAT; GIAT sobre discapacidad).

Así también, agradezco “todas las enseñanzas” que me ofrecen el *Foro de Vida Independiente* y a la *Comisión de Mujer y Discapacidad de la Comunidad de Madrid* (ambos espacios de quien formo parte como Investigadora).

EL PORQUÉ DE ESTE ESTUDIO

En estos últimos años la sociedad actual está tomando conciencia de un grave problema que afecta fundamentalmente a las mujeres de todo el mundo. Se trata de lo que se ha dado en llamar como «**violencia de género**»³⁶: la violencia específica dirigida a la mujer.

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

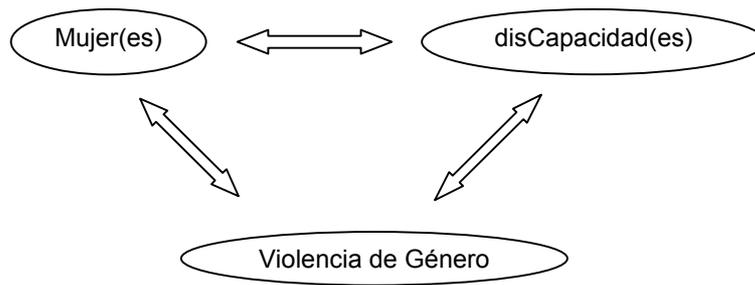
A diferencia de otras aportaciones sobre este fenómeno *social*, este Estudio tiene la peculiaridad de formar parte de una literatura prácticamente inexistente en nuestro país cuando esta «violencia de género» se aplica a un grupo específico de mujeres: «las mujeres con discapacidad(es)».

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

³⁶ En 1981 se celebró en Bogotá el I Encuentro Feminista de Latinoamérica, donde fue declarado el día 25 de noviembre como “Día Internacional contra la Violencia hacia las Mujeres”, en memoria de las hermanas Mirabal, tres activistas asesinadas el 25 de noviembre de 1960 a manos de la policía secreta del dictador Trujillo, en la República Dominicana. En 1999, Naciones Unidas dio carácter oficial a esta fecha.

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

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



El análisis se ha estructurado en 4 partes bien diferenciadas. En primer lugar, resulta del todo necesario empezar preguntándonos qué es la violencia en sí (cap. 2). Para, en segundo lugar, adentrarnos en la violencia específica que se ejerce hacia la mujer: la «violencia de género». En este apartado analizamos qué es; por qué sucede; cómo ha contribuido el Movimiento Feminista a su “visibilización”..., donde podemos observar que la violencia de género “tiene mucho de *construcción social*”, y por lo tanto, si aunamos esfuerzos, podemos *erradicarla* (cap. 3). En el cuarto capítulo, analizamos “la violencia de género cuando se aplica al colectivo específico de mujeres con discapacidad”: sus efectos y sus omisiones; las concepciones sobre discapacidad, y cómo contribuyen o no a que persista cualquier tipo de abuso o maltrato contra este grupo de mujeres..., haciendo especial mención en un subapartado al *proyecto de ley orgánica integral de medidas contra la violencia ejercida sobre las mujeres* que el Gobierno Estatal está elaborando. Finalmente, en el capítulo quinto, se realiza una exposición de las principales conclusiones obtenidas en el análisis.

II.- PERO, ¿QUÉ ES LA VIOLENCIA?

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

El reciente *Informe*³⁷ *Mundial sobre la Violencia y la Salud* de la Organización Mundial de la Salud (2002), define el fenómeno de la violencia como:

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

En esta definición³⁸ deja claro que la violencia es una “acción deliberada”; es decir, que no es una acción accidental, y que es, por tanto, más bien *intencional*, donde alguien, el/la opresor³⁹/a (ya sea un solo individuo, un grupo pequeño o el propio Estado) ejerce su poder, o puede ejercerlo, *siempre conscientemente*, y hacer daño a “otro/a” alguien, la víctima, (ya sea un solo sujeto, grupos minoritarios o países mal llamados en *vías de desarrollo*).

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

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

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

³⁷ OMS (2002): *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Resumen*, Washington, D. C.: Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud (OMS) <http://www.redfeminista.org/documentosA/oms%20resumen.pdf>

³⁸ Desestimo como irrelevante de esta definición aquella “violencia que se ejerce uno/a mismo/a sobre sí” en lo que se refiere a la población en la que centro este trabajo: las mujeres con discapacidad, por lo que me detendré en las otras modalidades de violencia (la violencia hacia otra persona; y, la violencia contra un grupo o comunidad).

³⁹ Considero que la “violencia contra una mujer” habitualmente se ejerce por parte de “un hombre” (generalmente, vinculado sentimentalmente a la víctima), tal y como apuntan multitud estudios; sin embargo, en lo que se refiere a la “violencia contra una mujer con discapacidad”, ni la agresión la ejerce *exclusivamente* un hombre, ni *necesariamente existe un vínculo sentimental con la víctima*, como veremos más adelante, motivo por el que cuando me refiero al “supuesto opresor” utilizo la diferenciación hombre/mujer.

Veamos de manera esquemática la tipología de violencia que hay, y para ello me serviré de la clasificación que hace Johan Galtung⁴⁰ (noruego), uno de los fundadores de los *Estudios sobre la Paz*⁴¹ y de los más importantes teóricos en este campo, así como su manifestación de dichos tipos de violencia cuando “la violencia se ejerce contra las personas con discapacidad”:

CLASES DE VIOLENCIA	Manifestaciones de Violencia
• Violencia Cultural	Concepción errónea de la discapacidad: “Modelo Médico” (V. “invisible”: atenta contra la <i>integridad moral</i> de la víctima)
• Violencia estructural (V. Indirecta)	Múltiples discriminaciones, insultos, ocultamientos, dejadez, indiferencia, descuidos, vulnerabilidad, silenciamientos, sobreprotección, mal uso del lenguaje, políticas sociales “asistenciales”, exclusión social... (V. “invisible”: atenta contra la <i>integridad moral</i> de la víctima)
• Violencia directa (V. Personal)	Guerra, puñetazos, heridas, golpes, quemaduras, fracturas... (V. “visible”: atenta contra la <i>integridad física</i> de la víctima)

Con lo cual, quienes tenemos discapacidades sufrimos:

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

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

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

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

⁴⁰ GALTUNG, J. (1995): “Violencia, paz e investigación sobre la paz”, en GALTUNG, J. (1995): *Investigaciones teóricas. Sociedad y cultura contemporáneas*, Madrid: Tecnos. Galtung divide la violencia en tres tipos: *violencia directa (personal)* donde existe un enfrentamiento físico entre ambas partes agresor/agredido; *violencia estructural (indirecta)* sería aquella acción violenta que no precisa de “enfrentamiento físico” alguno, sino que se sirve de *mecanismos que la sociedad acepta*; y, *violencia cultural* que se encarga de justificar los demás tipos de violencia.

⁴¹ Esta denominación “Estudios sobre la Paz” surge como tal alrededor de los años 70.

- “Violencia cultural” legitima los anteriores tipos de violencia y se fundamenta en una *concepción tradicional y errónea de lo que es la discapacidad en sí*, y de lo que implica “vivir con discapacidad” desde esta perspectiva que ha sido denominada «*Modelo Médico de la Discapacidad*», y que proviene tanto desde nuestra cultura occidental como desde nuestra tradición judeocristiana⁴².

En diferentes estudios⁴³ (Kennedy, 1987; Verdugo Alonso, 1993) ya se deja constancia de que la violencia y el abuso sucede con mayor probabilidad cuando l@s niñ@s tienen algún tipo de discapacidad. En primer lugar, porque los padres y las madres rechazan de manera inmediata a la criatura por tener la discapacidad; porque, en segundo lugar, cuando el/la niño/a tiene una discapacidad intelectual ligera, ese/a sujeto puede ser tratado/a como “una persona *sin* discapacidad” y, con lo cual, su conducta “a-normal” es interpretada como “desviada” (cosa que genera una gran tensión entre progenitores e hijo/s); así como que, en tercer lugar, estas personas con discapacidad pueden no comunicarse con la misma facilidad que cualquier otra persona con sus progenitores (lo que crea enorme desasosiego y malestar en padres y madres, por no saber cómo afrontar la situación)...

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

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

⁴² Para profundizar en el tema recomiendo el artículo de Javier Romañach (2003): *Héroes y parias. La Dignidad de las Personas con Discapacidad*. Disponible en:

http://isonomia.uji.es/docs/spanish/investigacion/ciclo/heroes_y_parias_la_dignidad.pdf

⁴³ Ambos estudios tratan el tema de la violencia aplicada a niñas y niños con discapacidad.

III.- LA VIOLENCIA DE GÉNERO: PROBLEMA SOCIAL Y CULTURAL.-

FEMINISMO Y MOVIMIENTO FEMINISTA: UNA TEORÍA Y UNA PRAXIS

Para Naciones Unidas⁴⁴ la noción de igualdad significa mucho más que tratar a todas las personas de la misma manera. Otorgando un trato igualitario a personas en situaciones desiguales no se erradicará la injusticia sino que se perpetuará y la verdadera igualdad sólo puede surgir de esfuerzos encaminados a abordar y corregir esas situaciones desequilibradas. Esta visión más amplia de la igualdad ha llegado a ser el principio subyacente y el objetivo último de la lucha por el reconocimiento y la aceptación de los derechos humanos de las mujeres (Hernández y Rodríguez, 1996:6)

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

1. Las mujeres, a lo largo de la historia, hemos sabido crear un pensamiento con el que identificarnos y desde donde trabajar nuestras realidades más propias: el **feminismo** (una teoría). Es un hecho constatado que, a lo largo del tiempo, la diferenciación sexual-biológico-anatómica (el sexo⁴⁵) existente entre mujeres y hombres ha sido, y aún sigue siendo hoy, “el motivo” por el que el colectivo de mujeres experimentamos la *desigualdad social* respecto de nuestros compañeros, los hombres.

Así, con el *Feminismo*⁴⁶, que, de algún modo, ha existido siempre, hemos aprendido a mirar *de otra manera*; a analizar la relaciones sociales de poder que subordinan a las mujeres por el mero hecho de “ser mujer”⁴⁷; y, a identificar ciertas prácticas de sumisión/subordinación como lo que son, en algunas ocasiones: malos tratos, acoso, intimidación sexual, violaciones, tráfico de mujeres y prostitución

⁴⁴ La Organización de Naciones Unidas (ONU) (fundada en 1945) expresa con claridad en el preámbulo de su Carta Magna que hay que defender una igualdad de derechos entre hombres y mujeres.

⁴⁵ El sexo de la mujer se constituye como “la causa” de diferenciación en negativo para ella.

⁴⁶ «*Feminismos*», quizás sería más oportuno, tal y como comenta De Miguel Álvarez, (2000: 217). El *feminismo* ha existido siempre porque, desde *siempre*, las mujeres individual y/o colectivamente, hemos sido conscientes que ocupábamos el rol social de “subordinadas” respecto del hombre y, hemos manifestado nuestra protesta y repulsa ante ello

⁴⁷ En China, por ej., tan sólo se puede tener un hijo, y se prefiere abiertamente el nacimiento de un niño al de una niña, llegando incluso al abandono e infanticidio de éstas. Este hecho, es un claro ejemplo de que “la mujer” *ya de por sí* tiene socialmente “una discapacidad”: la de *ser mujer*.

forzada, tanto en el espacio doméstico como en el ámbito social y laboral; hablamos de **violencia de género**.

Así pues, el Feminismo se constituye como una crítica al Modelo de Racionalidad, a esa "construcción androcéntrica del saber" (al **Modelo de sujeto androcéntrico y patriarcal**⁴⁸), que define al hombre como "representante de la humanidad", y que se nos impone al colectivo de mujeres en forma de opresión e imposición por la fuerza (unas veces de manera muy directa: mediante la violación y malos tratos; y, otras, sustentado por mecanismos estructurales: diferenciación sexual del trabajo), manteniéndonos en la invisibilidad o la desviación; y, consecuentemente, generando *relaciones sociales asimétricas* entre hombres y mujeres.

2. Ahora bien, igualmente, las mujeres hemos sabido crear una praxis que se corresponde con la teoría. Cuando hablamos de "la lucha de las mujeres" nos estamos refiriendo al denominado **movimiento feminista**; el cual, se manifiesta pues como un movimiento revolucionario en la medida en que:
 - Como *movimiento social*: esto es, como acción organizada de emancipación, denuncia el orden social establecido por mantener a la mujer en un estado de subordinación y de discriminación constante en relación al hombre; con lo cual, el movimiento feminista rompe con los paradigmas tradicionales, generando una ruptura epistemológica⁴⁹ (es "otra manera de ver").
 - Como *movimiento político*: este cambio de paradigma nos conduce, al mismo tiempo, a una redefinición de conceptos y creación de nuevas "categorías de análisis"⁵⁰ a través de las cuales reconstruir la Realidad social entre mujeres y hombres. Nos permite, con ello, un profundo cambio en la sociedad: nos proporciona la posibilidad de transformar las estructuras sociales y las relaciones entre los sexos, configurando

⁴⁸ El "Modelo de sujeto androcéntrico y patriarcal", toma como referente *universal* al género masculino. Una de las trampas conceptuales más frecuentes en las que caemos desde el pensamiento occidental es, precisamente, el afán por "abstraer" para crear grandes teorizaciones. Entiendo que un/a sujeto puede ser abstraído/a cuando se toma en sentido genérico –haciendo omisión de sus especificidades–; ahora bien, nuestra cultura occidental lo que ha hecho es *una generalización de unas sujetos concretas* –ciñéndonos al grupo de mujeres–.

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

⁴⁹ COBO BEDIA, R. (2000): «Género», en AMORÓS, C. (ed.) (2000): *10 palabras clave sobre Mujer*, Estella-Navarra: Verbo Divino. Pág. 56.

⁵⁰ "Género" y "Patriarcado", son quizás dos de esas categorías que más importancia han tenido.

un nuevo modelo social de convivencia, un nuevo orden socio-político y económico más igualitario y equitativo, -y por tanto, más justo (desde una perspectiva pacifista)-. Es en este sentido, en el que apuntan diversas autoras a que este Movimiento se ha constituido a lo largo del tiempo como una auténtica Teoría Crítica de la Sociedad.

VIOLENCIA DE GÉNERO: INJUSTICIA SOCIAL Y CULTURAL

Uno de los problemas sociales más complejos que existen *desde siempre* y que, quizás, por su tan arraigada cotidianidad ha pasado “desapercibido” durante la mayor parte del tiempo por la población en general; y que en estos últimos años está “dejándose oír” como *noticia constante* a través de diversos medios de comunicación, es el de la violencia ejercida hacia y/o contra las mujeres *por el mero hecho de serlo*; o, lo que es lo mismo, a lo que se ha dado en llamar como **Violencia de Género**.

La violencia “contra las mujeres” es «violencia de *género*»; es aquella «...violencia que se ejerce por los hombres para mantener el control y el dominio sobre las mujeres» (Alberdi y Matas, 2002:23); y que desde la *Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer* de Naciones Unidas (1993, artículo primero) se define⁵¹ como:

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

La *violencia de género*, tal y como ya habíamos apuntado con anterioridad, es “... de género”, y no “... de sexo/sexual”, con la intención explícita de *dejar claro* que “esta violencia” *tiene mucho de construcción social*⁵² (*es tradición; es historia*), y *absolutamente nada* de determinismo biologicista; con lo cual, ya no es entendida,

⁵¹ Definición de Violencia de Género también disponible en el Informe de la IV Conferencia Mundial Sobre la Mujer, Beijing, 15 de septiembre de 1995 (Apartado “D”, artículo 113); y en el *Plan de Igualdad de Oportunidades entre Hombres y Mujeres (2001-2004)* de la Generalitat Valenciana.

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

⁵² Una de las aportaciones más interesantes que nos ofrece el colectivo de Mujeres ha sido el poner de manifiesto que “*la anatomía no es destino*”: que las desigualdades en la que se encuentra una mujer son sociales y culturales, y que la asociación directa que se establece entre “desigualdad” y “cuerpo de mujer” es meramente construcción social y cultural; y que, por tanto, se puede combatir.

pues, sólo como un simple “hecho individual” (“violencia doméstica”; espacio privado), sino que se convierte en un “fenómeno social⁵³” (espacio público).

Es una *situación de abuso* en la que se ve sumergida la mujer como consecuencia del sistema androcéntrico y patriarcal de dominación masculina, y que muchas mujeres han conseguido que “salga a la luz pública” (se *visibilice*⁵⁴).

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

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

IV.- LA VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LAS MUJERES CON DISCAPACIDADES.-

En Europa es, a partir de la elaboración del *Manifiesto de las mujeres con discapacidad de Europa*⁵⁵ (1997), del Foro Europeo de las Personas con Discapacidad, cuando se evidencia y se cuestiona la *invisibilidad* “incrementada” que caracteriza las vidas de estas mujeres, en relación al colectivo de mujeres en general, y al de los hombres con discapacidad en particular (invisibilidad que, en ocasiones, desemboca en auténtica «violencia de género»).

⁵³ Las distintas expresiones de violencia que padece una mujer (malos tratos, acoso, intimidación sexual, violaciones, tráfico de mujeres y prostitución forzada), no sólo las sufre dentro de la familia sino también en el ámbito social y laboral, así como cultural.

⁵⁴ En palabras de una gran feminista, Kate Millet, “lo personal” se “politiza”.

⁵⁵ FORO EUROPEO DE LA DISCAPACIDAD (1997): *Manifiesto de las Mujeres con Discapacidad de Europa*, Bruselas, Foro Europeo de la Discapacidad (FED). Este *Manifiesto de las mujeres con discapacidad de Europa*, fue adoptado en Bruselas, el 22 de febrero de 1997 por el Grupo de Trabajo sobre la Mujer frente a la Discapacidad del Foro Europeo de la Discapacidad, y constituye una herramienta básica para, a partir de este documento, fomentar la capacitación de niñas y mujeres con discapacidades mediante su aplicación en forma de leyes, acciones políticas, planes de acción, etc.,... que contribuyan a mejorar su situación en todos los ámbitos de la vida.

En España, ha sido punto de partida para empezar a tratar el tema de “mujer y discapacidad” (y con ello, *visibilizar* sus situaciones) la Jornada⁵⁶ celebrada por el IMSERSO en 1999, a raíz del interés por difundir y dar a conocer el *Manifiesto...* europeo, al que acabamos de aludir; así como también, ha contribuido en gran manera para profundizar sobre esta población específica la elaboración de la *Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud* de 1999 (EDDES-99), siempre teniendo en cuenta el desglose por género; al igual que, son significativas las distintas Comisiones⁵⁷ sobre Mujer con Discapacidad que se están creando dentro del movimiento asociativo sobre discapacidad, y desde las propias instituciones públicas: de Servicios Sociales y Direcciones de Mujer.

MUJERES CON DISCAPACIDAD

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

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

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

Esta definición resulta de gran interés para, a partir de ella, trabajar por/para/y con este colectivo de mujeres.

CONCEPCIONES EN TORNO A LA DISCAPACIDAD

Es especialmente significativo el hecho de que el concepto del *Manifiesto...* sea tan amplio; de que acoja a tantas mujeres con diversidad de discapacidades; y, así como que englobe todo el curso de una vida de una mujer, porque:

- Por una parte, permite *desvincularse de la concepción tradicional/“errónea” de la discapacidad (Modelo Médico)* que históricamente “ha clasificado” a las personas con discapacidad

⁵⁶ Jornadas “Mujer y discapacidad. Hoy y mañana”, organizadas por el IMSERSO (1999)

⁵⁷ Desde primeros de 2003 soy miembro de la **Comisión sobre Mujer y Discapacidad de la Comunidad de Madrid**, <http://www.madrid.org/> (Consejería de Familia y Asuntos Sociales; actuaciones; discapacidad; mujer y discapacidad).

únicamente *por sus deficiencias*⁵⁸, y que ha centrado prácticamente con exclusividad una mayoría de esfuerzos en “*rehabilitar*” a la persona con discapacidad *como única vía para su verdadera integración*.

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

En contraposición al “*Modelo Médico*”, el propio colectivo de personas con discapacidad y/o con sus organizaciones hemos elaborado, igualmente, un discurso propio; es *otra manera de ver y de entender lo que es la discapacidad: “Movimiento de Vida Independiente*⁵⁹” (Movimiento que ha desarrollado sus postulados en el denominado *Modelo Social de la Discapacidad*).

Este nuevo enfoque ha supuesto un cambio epistemológico profundo en la comprensión de la discapacidad; el Modelo Social de la Discapacidad transforma “el problema individual de la discapacidad” en una cuestión de carácter ético y filosófico: la “discapacidad” pasa de ser “un hecho privado” a ser “un problema social”, y holístico⁶⁰. En definitiva, la “discapacidad” adquiere *estatus moral* –se convierte en una cuestión *moral*–; por lo que, será mucho más apropiado usar a partir de ahora el concepto de “*autonomía moral*⁶¹” de una persona con discapacidad (tenga el

⁵⁸ Dichas personas hemos sido “*nuestras deficiencias*”, y poco más. Ahora bien, ni qué duda cabe, este planteamiento ha servido para desarrollar *políticas sociales* meramente “*asistenciales*” (de “*beneficiencia*” y “*caridad*”).

⁵⁹ Es especialmente significativo que este Movimiento haya sido constituido por el propio colectivo de personas con discapacidad. Su origen se sitúa en la universidad de Berkeley (California). En 1972, Ed Roberts y John Hessler instalan el primer Centro de Vida Independiente –luego llegarían a Boston, Denver y Houston–.

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

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

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

⁶⁰ El Modelo Social de la Discapacidad tiene en cuenta todas las dimensiones de una persona; y no solamente “su deficiencia”.

⁶¹ Quién escribe este trabajo tiene una discapacidad física (una Artrogriposis Múltiple Congénita) por la que carezco de *autonomía física* para llevar a cabo mis tareas más cotidianas y personales. Comúnmente, así como por multitud de estudios/as en discapacidad, cuando a alguien le sucede lo que a mí, se dice que “somos aquellas personas con discapacidad que carecemos de *autonomía personal*”; esto es, “que no nos podemos valer por nosotros/as mismos/as a la hora de realizar

grado/tipo de discapacidad que tenga; y, consecuentemente, independientemente del *grado de independencia/dependencia* de la persona).

Esta nueva perspectiva de entender la discapacidad es mucho más positiva, especialmente, para quienes tenemos las discapacidades; ahora, la discapacidad es una categoría social que nos concierne a todo el mundo, porque, quienes tenemos discapacidades, “somos” discapacitad@s en tanto en cuanto la sociedad “nos discapacita” construyendo un mundo todavía no accesible en su totalidad (“la aceptación de la diversidad *igualitaria*”, en la práctica, aún nos queda lejos). Pero, veamos esta diferenciación de concepciones de la discapacidad de manera esquemática:

actividades básicas de la vida diaria”, tales como: levantarse, asearse, darse de comer, ir al servicio..., con lo cual, habitualmente y de manera inmediata “la falta de *autonomía personal*” se limita a las discapacidades físicas.

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

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

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

PARADIGMAS DE LA DISCAPACIDAD⁶²		
VARIABLES	MODELO MÉDICO	MODELO SOCIAL
ENFOQUE	INDIVIDUALISTA	HOLISTICO
DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	DEFICIENCIA	DEPENDENCIA IMPUESTA
LOCALIZACIÓN DEL PROBLEMA	INDIVIDUO	ENTORNO (SOCIAL, POLÍTICO, ECONÓMICO) DISCAPACITANTE
SOLUCIÓN DEL PROBLEMA	INTERVENCIÓN PROFESIONAL	AUTO-SUFICIENCIA
TIPOS DE TEORÍA	TEORÍA DE LA TRAGEDIA PERSONAL	TEORÍA (DE LA OPRESIÓN) SOCIAL DE LA DISCAPACIDAD
ROL SOCIAL	PACIENTE/CLIENTE	CONSUMIDOR
QUIEN CONTROLA	PROFESIONAL	CONSUMIDOR
RESULTADOS PRETENDIDOS	REHABILITACIÓN + EMPLEO REMUNERADO	AUTONOMÍA MORAL "INDEPENDENT LIVING"
TIPOS DE CULTURA	CULTURA DE LA BENEFICIENCIA O CARIDAD	CULTURA DE LOS DERECHOS
TIPOS DE POLÍTICA	ASISTENCIAL	DERECHOS HUMANOS

MUJERES CON DISCAPACIDAD EN ESPAÑA

Según la *EDDES-99* (la segunda, y última, encuesta que existe sobre la población española con discapacidad), en España existen 3.528.221 personas con discapacidad -ésto es, el 9% de la población-; y, de entre ellas, 2.055.251 somos mujeres -es decir, el 58% son mujeres con discapacidad-.

Sin embargo, hay que matizar que siguiendo la distribución de este colectivo por grupos de edad se observa que en la franja de 6 a 44 años el número de hombres con discapacidades supera al de mujeres en un 32%; mientras que, a partir

⁶² Adaptación propia elaborada a partir de Puig de la Bellacasa, Ramón (1987): "Concepciones, paradigmas y evolución de las mentalidades sobre la discapacidad", en Casado, D. y Otros (1987): *Discapacidad e Información. Documentos 14/87*, Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.

de los 45 años, el número de mujeres con discapacidades supera al de hombres en un 60%. Con respecto a los niños menores de 6 años apenas existe una diferencia significativa entre ambos sexos.

Tal y como indica Jiménez Lara⁶³ (sociólogo), se puede observar gracias a la Encuesta..., que las mujeres con discapacidad tenemos menor formación que nuestros compañeros los hombres y, con ello, trabajos más mal remunerados y de menor categoría; con lo cual, ya partimos de una “mayor *dependencia* económica”.

MUJERES CON DISCAPACIDAD EN LA COMUNITAT VALENCIANA

Siguiendo dicha Encuesta... tenemos que, aquí, en nuestra Comunidad igualmente la población femenina con discapacidad supone la mitad de la totalidad de valencianas y valencianos con discapacidad.

Según esta encuesta⁶⁴, en la Comunidad Valenciana existen 312.874 personas con algún tipo de discapacidad, de las cuales, 186.540 son mujeres (esto es, el **59,6%** somos **mujeres con discapacidad**); veámoslo:

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

⁶³ JIMÉNEZ LARA, A. (2001): « La invisibilidad de la violencia ejercida contra las mujeres con discapacidad », Ponencia presentada en el Congreso Nacional sobre Mujer y Discapacidad (Murcia, 19 y 20 de junio de 2001). Disponible en

<http://usuarios.discapnet.es/AJimenez/imagen/Mujerydiscapacidad.htm>

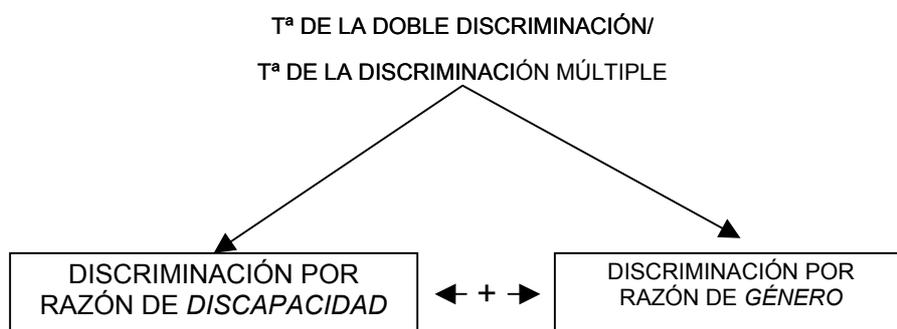
⁶⁴ Tabla propia elaborada a partir de datos extraídos en INSTITUTO NACIONAL de ESTADÍSTICA (INE) (2002): *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999. Resultados detallados*

<http://www.ine.es/inebase/cgi/um>

“DOBLE DISCRIMINACIÓN” O “DISCRIMINACIÓN MÚLTIPLE”

El pasado mes de marzo de 2003⁶⁵ España acogía el **I Congreso Internacional sobre Mujer y Discapacidad**⁶⁶ donde se nos recordaba que las mujeres con discapacidad de todo el mundo vivimos una *doble marginación y exclusión: padecemos las desventajas propias de “lo que es tener una discapacidad” y de “lo que es ser mujer” en esta sociedad*. Fuimos diversas mujeres con discapacidad, teóricas sobre esta *doble situación*, quienes hemos denominado esta doble desventaja como «*Teoría de la doble discriminación o Teoría de la discriminación múltiple*»⁶⁷.

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



Las mujeres con discapacidad padecemos en primer lugar la “discriminación por razón de *discapacidad*” y, en segundo lugar, “... por razón de nuestro *género*”, por la sencilla razón de que cotidianamente –históricamente- el Modelo Médico ha

⁶⁵ “Año Europeo de las Personas con Discapacidad”, organizado por la Comisión Europea y el Foro Europeo de la Discapacidad (EDF) (Organización europea que acoge a varios grupos de personas con discapacidad). <http://www.eypd2003.org/eypd/index.jsp>

⁶⁶ <http://www.micongreso.gva.es/>

⁶⁷ Personalmente, me parece mucho más acertada la segunda denominación, “Teoría de la discriminación múltiple”, ya que así se puede englobar mejor, y queda mucho más explícita, *la diversidad de Mujer-es con disCapacidad-es*. Hay Mujeres con discapacidad que “padecen más de dos discriminaciones”: mujeres lesbianas con discapacidad, mujeres de otras etnias con discapacidad, mujeres de otras culturas con discapacidad...; así como también puede reflejar con mayor certeza el hecho de que, en función de la discapacidad que tenga una mujer, “está *más o menos excluida* del discurso de la mujer con discapacidad en general”.

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

sido el referente conceptual ineludible sobre cómo *ver a una persona (hombre y/o mujer) con discapacidad*, por lo que:

- Tanto si éramos mujeres u hombres, habíamos sido considerados simplemente como “*discapacitad-OS*”: la discapacidad era el centro de nuestras vidas (sustantivización del adjetivo).
- Y, por supuesto, ello contribuía a percibir a las personas con discapacidad como sujetos “a-sexuados”.

En relación a la terminología de la teoría, prefiero utilizar la denominación «*Teoría de la discriminación múltiple*», porque considero que engloba más acertadamente la totalidad de mujeres con discapacidad que puedan existir. Una mujer con discapacidad puede ser igualmente *de otra etnia; otra tendencia sexual (homosexual; bisexual...)*..., factores que todos ellos, unidos, confluyen en un incremento descomunal de *discriminación social*.

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

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

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

- Que somos asexuales, o en el mejor de los casos, sexualmente incompetentes.
- Que no podemos ovular, menstruar, concebir ni dar a luz, tener orgasmos, erecciones, eyaculaciones ni fecundar.
- Que si no estamos casados o con una relación estable es porque nadie nos quiere, y no porque sea nuestra decisión personal permanecer solteros o vivir solos.
- Que si no tenemos un hijo, debe ser causa de profunda lástima, e igualmente nunca se puede deber a nuestra elección.
- Que cualquier persona no discapacitada que se case con nosotros lo tiene que haber hecho por uno de los siguientes motivos sospechosos, y nunca por amor: el deseo de esconder sus propias deficiencias en las evidentes de su

compañero discapacitado; un deseo altruista y piadoso de sacrificar su vida en nuestro cuidado; algún tipo de neurosis, o sencillamente la típica caza de fortunas.

- Que si nuestro compañero también es discapacitado, nos hemos juntado precisamente por esta circunstancia, y no por cualquier otra cualidad que podamos poseer. Cuando escogemos “a los de nuestra clase” así, el mundo de los no discapacitados se siente aliviado, naturalmente hasta el momento en que decidimos tener hijos; entonces se nos considera irresponsables.

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

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

VIOLENCIA DE GÉNERO Y MUJERES CON DISCAPACIDAD

Tal y como apuntaba más arriba, apenas existe literatura específica que *visibilice “este tipo de violencia” cuando se aplica a una mujer con discapacidad* precisamente por la dificultad que ello puede llegar a conllevar, como vamos viendo. Por ello pues, tan sólo haré hincapié en dos informes (nacional y europeo), y en un seminario que se celebró a mediados de este año.

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

Aunque, ciertamente, en dicho informe no existen cifras precisas que avalen los planteamientos teóricos que apuntan a que muchas mujeres con discapacidad, cuanto mayor es su grado de afectación, más alta es su probabilidad de padecer

algún tipo de abuso o maltrato de todo tipo, sí se confirma que todo ello sucede, y que sucede más a menudo de lo que comúnmente se piensa.

Este trabajo es el resultado del Proyecto METIS (1997-1998), en el marco de la Iniciativa DAPHNE⁶⁸ de la Unión Europea, que tuvo como objetivo detectar y denunciar la situación de injusticia social y vulneración de los derechos más básicos sufridos en situaciones cotidianas por las mujeres con discapacidad.

Sin embargo, aunque efectivamente los escasos estudios que trabajan sobre esta realidad tan sólo son aproximaciones estimativas que carecen de datos estadísticos precisos, todos ellos apuntan cifras escalofriantes. Como ejemplo, tal y como se pone de manifiesto en el reciente *Informe⁶⁹ sobre la situación de las mujeres de los grupos minoritarios en la Unión Europea (2003/2109(INI))*, aprobado el 24 de febrero de 2004, de la Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Oportunidades (FEMM) del Parlamento Europeo:

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

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

Igualmente, a mediados de año, la Asociación Eraberri junto con el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, organizaban el Seminario⁷⁰ “Violencia y

⁶⁸ “Iniciativa DAPHNE” es el nombre del I Plan contra la Violencia hacia Mujeres y Niños (1997-9) que promovió la Comisión Europea, tras el Tratado de Ámsterdam (1997).

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

⁶⁹ Este Informe habla de tres grupos minoritarios: las mujeres con discapacidad; las mujeres migrantes; y, las mujeres romaníes. Este documento está disponible en www.elistas.net/lista/generourban/ficheros/3/verFichero/2/

⁷⁰ Toda la información sobre este Seminario se encuentra disponible en <http://www.eraberri.org/congreso/nagusi.htm>

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

discapacidades”, donde por primera vez el tema de la *violencia de género* ocupaba un primer plano en el análisis.

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

- Existe una gran *invisibilidad* en torno a la “violencia de género” cuando se aplica a una mujer con discapacidad.
- Dicha “invisibilidad” genera *permisividad y tolerancia* hacia esta problemática.
- Las mujeres con discapacidad que mayor probabilidad tienen de sufrir algún tipo de acción violenta son: mujeres con gran limitación física; mujeres con importantes dificultades de comunicación⁷¹; mujeres con dificultades de aprendizaje y entendimiento; mujeres con algún tipo de retraso y/o alteración mentales.
- Las mujeres con discapacidad sufren todo tipo de violencia de género: física; psicológica; y, sexual.
- La violencia de género se desarrolla en:
 1. Violencia “doméstica”: cuando sucede dentro del entorno familiar.
 2. Violencia “social”: cuando sucede por parte de la sociedad en general.
 3. Violencia “Institucional”: cuando sucede dentro de diversas instituciones (centros de día; residencias de discapacitados; hospitalizaciones...).
- Faltan estudios rigurosos sobre todo ello que contribuyan a visibilizar dicha injusticia, así como a erradicarla.

VIOLENCIA DE GÉNERO Y MUJERES CON DISCAPACIDAD EN INSTITUCIONES

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

Para empezar, ante un epígrafe tal, uno/a, tan sólo puede manifestar una gran perplejidad, puesto que nuestro sentido común más inmediato dice que *las Instituciones “son/deben ser espacios especializados para aquellas personas con grandes discapacidades, que ya no pueden vivir y/o ser atendidas por sus familias, o que precisan de ciertas necesidades especiales, que, en principio, se sabe que pueden estar cubiertas en dichos centros”... ¿Entonces? Si estos centros “sirven”, tienen como única razón de ser, el procurar que estas personas puedan estar bien atendidas para su mejora personal y social, ¿Cómo es posible que “en dichos centros” pueda aplicarse la violencia hacia las personas usuarias que los constituyen?*

⁷¹ Un buen ejemplo para el colectivo de mujeres con sordera es el documento elaborado por la CNSE (2001): *Guía para Profesionales ante la Violencia y los malos tratos a Mujeres sordas*, Madrid: Confederación Nacional de Sordos de España (CNSE) y Comisión de la Mujer de la CNSE.

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

No en balde, desde hace unos años, los diversos documentos internacionales sobre personas con discapacidad, tales como: las *Normas Uniformes para la Igualdad de Oportunidades de las Personas con discapacidad* (ONU:1993), o el *Manifiesto de las Mujeres con discapacidad de Europa* (FED:1997), al que ya nos hemos referido, matizan que “las personas⁷² con discapacidad que viven en instituciones” deben tener una consideración especial para ser protegidas contra todo tipo de maltrato o abuso.

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

Veamos de manera esquemática cómo puede manifestarse la violencia (Iglesias, 1998) en distintos ámbitos –de entre ellos en las Instituciones-:

CLASES DE VIOLENCIA	<ul style="list-style-type: none"> • Física • Psíquica • Sexual
ASPECTOS DE NEGLIGENCIA	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados médicos y personales escasos y/o inadecuados
ABUSOS FÍSICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Abuso de tranquilizantes • Medicación inadecuada • Confinamiento • Agresiones

⁷² Efectivamente, de toda la literatura que existe podemos deducir que los hombres con discapacidad también sufren violencia, aunque con menor medida por el simple hecho de “no ser mujeres”. Sin embargo, no existe ningún trabajo específico sobre este colectivo; tan sólo, ahora que se está empezando a trabajar sobre *las mujeres*, a modo de comparación, se analizan el grupo de hombres.

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

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

<p>ABUSOS PSICOLÓGICOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Explotación • Crueldad mental • Insultos • Mala administración financiera • No consultar con las/los propias/os afectadas/os para tomar decisiones que les conciernen • Amenazas
<p>ABUSOS SEXUALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ataques • Tocamientos indeseados • Incesto • Incitación al aborto • Esterilización involuntaria • Negar educación e información sexual

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

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

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

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

- No pueden definir ese “lo que les está sucediendo”, porque carecen de información adecuada.
- En caso de que puedan denunciar, la credibilidad de sus palabras es enormemente cuestionada.
- Como consecuencia de sufrir una baja autoestima hacia su persona, así como hacia su cuerpo, hay mujeres con discapacidad que sufren algún tipo de violencia pero, sin embargo, no lo reconocen porque piensan que “a ellas; a unas personas tan poco *atractivas*” es prácticamente imposible que el/la agresor/a pueda manifestar algún tipo de interés sexual hacia ellas.

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

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

- No se respeta la autonomía moral (la voluntad) de la persona con discapacidad (PcD).
- La PcD “ha de pedir permiso para todo”; con lo cual, únicamente desarrollan actitudes sumisas.
- Se trata a las PcD como “seres a-sexuados”.
- Se interpreta el deseo de “vivir la sexualidad” como capricho.
- Existe una falta de intimidad, por parte del personal cuidador (o no) y del diseño del edificio.
- Cualquier trabajador/a del centro “tiene derecho a opinar” y/o “tomar decisiones” sobre –y para/por- la persona con discapacidad, tanto si es personal especializado (profesional) o no (personal no especializado: limpieza, cocina, mantenimiento..., voluntariado).
- Falta, sin lugar a dudas, que se potencien una buena “educación social y sexual” para el personal trabajador/a (especializado o no) y la persona con discapacidad. Es especialmente relevante para el grupo de mujeres con discapacidades muy acusadas a fin de que *aprendan a entender y saber definir una acción violenta que puedan sufrir* (que aprendan, en definitiva, a “ser capaces” en la medida de sus posibilidades a *distinguir “muestras de cariño”, de “maltratos o abusos”*).
- Las conductas del personal cuidador no siempre son las correctas:

- Ridiculiza situaciones y conductas de una persona con discapacidad (por ejemplo, una mujer con discapacidad manifiesta un interés amoroso por algún compañero, y la respuesta inmediata por parte del/la cuidador/a es “ridiculizar” ese sentimiento con frases como: «...pero, ¿quién te crees que eres? ¿Quién te va a querer?... »).
- No acicala cuando se le pide: es muy típico de determinadas residencias de discapacitados obligar a la persona con discapacidad a ir constantemente vestida en chándal (porque es la “ropa más cómoda para vestir”).
- El personal cuidador, en ocasiones, excita a la persona con discapacidad, mediante juegos pero sin intención de mantener una relación sexual seria (el único objetivo es “divertirse un rato”).
- El personal cuidador, habitualmente, desconoce si, en caso de que pueda existir una pareja –por ejemplo- en el centro, y para mantener relaciones sexuales necesitan ayuda, debe “facilitar dicha ayuda” como una parte más de su trabajo o no (con frecuencia, oficialmente no existe ninguna directriz sobre este servicio).
- Las actitudes generales que generan estos espacios en una persona con discapacidad que vive permanentemente allí son:
 - Sobreprotección
 - Infantilismo
 - Vulnerabilidad
 - Incapacidad para tomar decisiones
 - Incapacidad para “vivir su sexualidad” con madurez y plenitud
 - Miedo a ser descubiertos/as (Insatisfacción sexual por rapidez)
 - Pasividad
 - Dependencia

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

Este apartado conforma un paquete de propuestas que he elaborado conjuntamente con Isabel Rosado García (Investigadora en Mujer y Discapacidad) para mejorar dicha ley en lo que se refiere al colectivo de mujeres con discapacidad, y que seguidamente desgloso.

Sin embargo, de manera resumida resaltaría 3 puntos clave:

1. Para empezar, y aunque resulte un tanto obvio, es totalmente imprescindible que se *nombre explícitamente* a las niñas/mujeres con

discapacidad, y sus especificidades, como mejor mecanismo de defensa contra “el silencio que provoca la violencia” que puede sufrir este grupo.

2. Que, como ya se apuntaba en el Informe del Parlamento Europeo, *la violencia que sufre una mujer con discapacidad no necesariamente proviene de su pareja o ex pareja* (recordemos que el 68% de mujeres con discapacidad vive en instituciones; por lo que, sus agresores/as más inmediatos son: personal sanitario; docente; cuidador).
3. Se precisan con urgencia la elaboración de Estudios precisos sobre esta realidad, donde se perciba por qué mujeres con discapacidad sufren un mayor alto índice de violencia; así como, por qué “la discapacidad” es causa de violencia, y efecto de ella.

En “Exposición de motivos”:

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

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

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

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

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

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

- 5- Educación en la diversidad –discapacidad...-, en la convivencia, y educación sexual.

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

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

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

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

- 10- Compatibilidad de la “pensión por discapacidad” con todas aquellas ayudas económicas que contemple la ley.
- 11- En relación a “la ayuda de pago único” sólo se contemplan las especificidades de edad y responsabilidades familiares, pero es fundamental que también se tenga en cuenta **EL GRADO DE DEPENDENCIA** que puede tener una mujer por su discapacidad, alcanzando el importe máximo –equivalente al de 18 meses de subsidio-.

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

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

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

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

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

- 14- La mujer o niña víctimas de actos violentos, no necesariamente tienen que tener una relación sentimental o afectiva con su agresor/a.
- 15- La agresión no se produce exclusivamente en el ámbito familiar, sino también en otros ámbitos tales como los institucionales, laborales...
- 16- En el artículo 29, no hace referencia a las relaciones meramente mercantiles, vacías de afectividad, como la contratación de personal a través de empresas

prestadoras de servicios, instituciones – residencias, centros, hospitales, psiquiátricos...-

- 17- La violencia hacia las mujeres y niñas con discapacidad, debe ser considerada como un agravante en las sentencias judiciales.
- 18- Cuando las agresiones se produzcan en el ámbito institucional, o por contratación a través de una empresa de servicios, se sancionará también no sólo al/la agresor/a, sino igualmente a la institución o empresa contratante.

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

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

Estas propuestas se fundamentan en los siguientes documentos:

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

V.- A MODO DE CONCLUSIONES. -

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

- Aunque no existen cifras precisas que evidencian que las mujeres con discapacidad también sufrimos violencia de género, sabemos “extraoficialmente” que sí la padecemos, e incluso en mayor grado.

- La errónea concepción de la discapacidad genera enorme vulnerabilidad en la mujer que la posee; y, la vulnerabilidad es proporcional a la “cantidad” de discapacidad.
- Existe una gran *invisibilidad* en torno a la “violencia de género” cuando se aplica a una mujer con discapacidad.
- Dicha “invisibilidad” genera *permisividad y tolerancia* hacia esta problemática.
- Las mujeres con discapacidad que mayor probabilidad tienen de sufrir algún tipo de acción violenta son: mujeres con gran limitación física; mujeres con importantes dificultades de comunicación; mujeres con dificultades de aprendizaje y entendimiento; mujeres con algún tipo de retraso y/o alteración mentales.
- Las mujeres con discapacidad sufren todo tipo de violencia de género: física; psicológica; y, sexual.
- La violencia de género se desarrolla en:
 - Violencia “doméstica”: cuando sucede dentro del entorno familiar.
 - Violencia “social”: cuando sucede por parte de la sociedad en general.
 - Violencia “Institucional”: cuando sucede dentro de diversas instituciones (centros de día; residencias de discapacitados; hospitalizaciones...).
- Faltan estudios rigurosos sobre todo ello que contribuyan a visibilizar dicha injusticia, así como a erradicarla.
- La falta de paridad entre mujeres y hombres con discapacidad en educación y empleo, principalmente, contribuye negativamente a la percepción individual y social de la mujer con discapacidad: en términos generales, las mujeres con discapacidades nos encontramos en situaciones más precarias que los hombres, con lo cual nuestra autoestima es escasa, así como la que tienen sobre nosotras.
- Aunque somos la *mitad de “la Humanidad con discapacidad”*, no nos encontramos en paridad con respecto a nuestros compañeros, los hombres con discapacidad, con lo cual:
 1. Sufrimos mayor “sobreprotección”, si cabe, tanto en el entorno familiar como en espacios institucionalizados.
 2. La sobreprotección nos genera mayor dependencia, moral y física, con respecto a “quienes nos cuidan/se encargan de nosotras”.
 3. A su vez, esta dependencia moral y física nos imposibilita una independencia económica.
 4. Al mismo tiempo, esta sobreprotección produce que tengamos una muy baja autoestima, al igual que se nos perciba como “mujeres *devaluadas*”.

5. Tanto la baja autoestima, así como la “devaluación social” que padecemos en términos generales, hace que *no se nos considere válidas para ser amantes, esposas, ni madres*.
 6. La excesiva devaluación social que configura nuestra realidad más inmediata, nos deja en gran indefensión frente a las diversas acciones violentas que podemos sufrir.
 7. Indefensión y vulnerabilidad se dan de la mano en las víctimas de “actos violentos”.
 8. La falta de una buena cobertura de protección social propicia que las mujeres con discapacidades podamos ser víctimas de actos violentos con gran facilidad.
 9. Precisamente, tanto la “baja autoestima” de una mujer con discapacidad como la “mala percepción social” que se tiene de ella, hacen que quienes las agreden física, psicológica y/o sexualmente, lo hagan con “*mayor libertad moral*” (mejor dicho, “mayor libertad pseudo-moral”).
 10. Curiosamente, o mejor dicho, absurdamente, la violencia que podemos llegar a sufrir proviene, dadas nuestras circunstancias en esos *espacios de sobreprotección*, de “*esas personas que nos cuidan y asisten*”.
- Sin embargo, para que todo ello cambie debemos:
 1. Tener la capacidad de mirar “con ojos diferentes” a la discapacidad, entendiéndola como un *problema social* que nos incumbe a todas y todos, y que, por tanto su *solución también es, y debe ser, social*⁷³. Para las personas con discapacidad, en concreto para el colectivo de mujeres, *la anatomía tampoco puede ser destino*.
 2. La “discapacidad” debe ser estudiada y entendida desde la transversalidad, porque hablamos de “*personas con discapacidad*” (“la discapacidad” en abstracto no existe).
 3. Hacer posible que sean las propias mujeres con discapacidades quienes se “auto-definan”.
 4. Crear una cobertura de protección social suficiente, desde la Filosofía del Movimiento de Vida Independiente y de los Derechos Humanos de las personas con discapacidad, que ayude y contribuya a *dignificar la vida de las mujeres con todo tipo de discapacidades*, así como que se reconozcan y garanticen sus

⁷³ Para profundizar en el tema recomiendo el artículo de Javier Romañach (2003): *Héroes y parias. La Dignidad de las Personas con Discapacidad*. Disponible en: http://isonomia.uji.es/docs/spanish/investigacion/ciclo/heroes_y_parias_la_dignidad.pdf

Derechos a formar una familia, a la maternidad y a disfrutar de su sexualidad.

5. Analizar y detectar la violencia que sufren las mujeres con discapacidades, especialmente de las mujeres que por su discapacidad no pueden valerse por sí mismas.
6. Educar a las mujeres con discapacidades en sexualidad, y en mejorar su autoestima e independencia, sus habilidades sociales, – aunque sus discapacidades puedan ser muy acusadas- a fin de que ellas mismas sean quienes perciban si están sufriendo algún tipo de acción violenta o no –o su entorno más inmediato en caso de que, ellas, por su discapacidad, no puedan valerse por sí mismas-.
7. Reconocer que la sexualidad es una realidad de todos/as, con y sin discapacidad: la sexualidad, la(s) sexualidad(es), es plural y diversa como cada ser humano⁷⁴.
8. Reconocer, en primer lugar, que la vida de una persona con discapacidad tiene *valor en sí misma*, y que toda “acción violenta” que pueda ejercerse contra ella debe ser interpretada como verdadera *violación de Derechos Humanos de Mujeres y Hombres con discapacidad(es)*.
9. Potenciar la autoestima de las mujeres con discapacidades, haciéndolas partícipes activas de sus propias vidas.
10. Fomentar la desinstitucionalización, creando alternativas de vida dentro de la comunidad, y que propicien una verdadera integración y normalización dentro de la sociedad, como mejor vía de autodefensa y de visibilización.
11. Crear una cobertura de protección social suficiente, desde la Filosofía del Movimiento de Vida Independiente y de los Derechos Humanos de las personas con discapacidad, donde la mujer con discapacidad, tenga el tipo/grado de discapacidad que sea, forme parte activa de todo aquello que configura y posibilita su realidad, a fin de que puedan combatir la violencia en la que se ven envueltas

⁷⁴ Si echamos un vistazo por la literatura tradicional sobre conducta sexual humana, veremos que “la sexualidad de las personas con discapacidad” había sido analizada como *conducta sexual desviada*. Sin embargo, hoy en día, el propio colectivo de mujeres y hombres con discapacidad reivindican su derecho a vivir su(s) sexualidad(es) “diferentes” en igualdad, y con absoluta normalidad.

Para una mayor profundización en el tema recomiendo mi artículo «*Sexualidad(es) y disCapacidad(es): la igualdad diferente*» (Ponencia presentada en el Seminario “Discapacidad y Vida Independiente”, organizado por el IMSERSO y la UIMP-Santander; Santander, 2 de septiembre de 2004; pendiente de publicación).

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

12. Crear políticas sociales de *reconocimiento de derechos* desde la filosofía del Movimiento de Vida Independiente.
13. Fomentar la creación de redes⁷⁵ de mujeres con discapacidades, con independencia de sus tipos y grados de discapacidad que tengan, con la finalidad de que puedan auto-ayudarse.
14. Se debe fomentar la des-institucionalización, creando modelos alternativos de convivencia a las clásicas “residencias de discapacitados”, donde mujeres y hombres con discapacidad tengan la oportunidad de vivir “desde la igualdad e integración”.
15. Han de fomentarse Estudios en torno a la “violencia de género contra las mujeres con discapacidad” (cuantitativo y cualitativo), tanto desde ámbitos académicos; organismos estatales, autonómicos y locales; administración pública; y, asociacionismo, teniendo en especial consideración para la realización de dichos trabajos a Expertas en la materia que nos ocupa, y que ellas mismas tienen algún tipo de discapacidad (su visión será fundamental para conocer con mayor profundidad todo ello, así como para buscar vías de solución).
16. En los Estudios que se realicen, se ha de ser cuidadoso/a para incluir la pluralidad de mujeres con discapacidad que existan, para no caer en la trampa conceptual de identificar exclusivamente como “mujer con discapacidad” a “mujer blanca, heterosexual, *con discapacidad física*, de clase media, de mediana edad, occidental y judeocristiana”.
17. Necesidad de que la nueva *Ley contra la violencia hacia las mujeres* contemple las especificidades de las mujeres con discapacidad⁷⁶.
 - a. La relación entre agresor y víctima no siempre es sentimental (familiares, profesionales, vecindario...).
 - b. “El agresor” no necesariamente ha de ser un “hombre”.
 - c. La relación que une al “agresor” con la “víctima” no siempre es el vínculo sentimental.

⁷⁵ Una buena muestra de ello es la **Red de Mujeres con discapacidad**, que impulsa el IMSERSO (desde 2003). Se encuentra en <http://www.redmcd.org/>

⁷⁶ Resulta interesante conocer que en la actualidad el Parlamento Andaluz está gestando lo que podría ser la **I Ley contra la Violencia hacia las Mujeres con discapacidad** (si, finalmente, se lleva a su elaboración, se constituiría como la primera ley específica para mujeres con discapacidad de todo el Territorio Español). Así como que, en su legislatura, el PSOE se comprometía a elaborar el **I Plan de Acción para Mujeres con discapacidad** (de carácter estatal).

18. Reivindicar “*tolerancia cero*” para todo tipo de violencia ejercida contra las mujeres con discapacidad.

19. Se necesita formación en “educación social” y “educación sexual” para:

- La persona con discapacidad.
- El personal cuidador (formal e informal).

Dicha formación contribuirá a:

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



VI.- BIBLIOGRAFÍA

- ALBERDI, I. y MATAS, N. (2002): *La violencia doméstica. Informe sobre los malos tratos a mujeres en España*, Barcelona: Fundación “La Caixa”, Colección Estudios Sociales, núm. 10.
[http://www.estudios.lacaixa.comunicacions.com/webes/wpp0pdfp.nsf/vico/es10_esp.pdf/\\$file/es10_esp.pdf](http://www.estudios.lacaixa.comunicacions.com/webes/wpp0pdfp.nsf/vico/es10_esp.pdf/$file/es10_esp.pdf)
- ARNAU RIPOLLÉS, M^a. S. (2003): «Violencia de Género y Mujer con Discapacidad». Disponible en <http://isonomia.uji.es/docs/spanish/investigacion/ciclo/mujeresydiscapacidad.pps>
- ARNAU RIPOLLÉS, M^a. S (2004): «Sexualidad(es) y disCapacidad(es): la igualdad diferente». Ponencia presentada para el Seminario “*Discapacidad y Vida Independiente*”, organizado por el IMSERSO y la UIMP-Santander (Santander, 2 de septiembre de 2004); (pendiente de publicación).
- ARNAU RIPOLLÉS, M^a. S (2004a): «Violencia de Género contra la(s) Mujer(es) con disCapacidad(es)». Disponible en <http://www.eraberri.org/congreso/nagusi.htm>
- ASOCIACIÓN INICIATIVAS y ESTUDIOS SOCIALES (A.E.S.) (1998): *Guía sobre violencia y la mujer con discapacidad*, Proyecto METIS, iniciativa DAPHNE de la Unión Europea. Asociación Iniciativas y Estudios Sociales. Disponible en <http://www.asoc-ies.org/guia%20metis.pdf>
- BOSCH FIOL, E. y FERRER PÉREZ, V. A.: *La violencia de género: de cuestión privada a problema social*, disponible en *Mujeres en Red* <http://www.nodo50.org/mujeresred/violencia-bosch-ferrer-1.html>
- BRUNEL, S. (Coord.) (2003): *La violencia contra las mujeres: un problema social*, Madrid: Secretaría confederal de la mujer de CCOO. <http://www.ccoo.es/pdfs/violencia.pdf>
- CENTRO REINA SOFÍA para el ESTUDIO de la VIOLENCIA (2000): *Violencia contra la mujer (situación actual mundial)*, Valencia: Generalitat Valenciana, Fundación Valenciana de Estudios Avanzados: Serie Documentos 2.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VII.-OTRAS ACTIVIDADES Y ACTOS LLEVADOS A CABO DESDE EL GRUPO DE INDAGACIÓN, ANÁLISIS Y TRABAJO SOBRE DISCAPACIDAD

- **ADAPTACIÓN DE LOCALIDADES ACCESIBLES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD USUARIAS DE SILLAS DE RUEDAS EN EL ESTADIO MUNICIPAL «NOU CASTALIA»**

A principio de año finalizaron las obras para convertir en accesible una zona de las gradas del Estadio para que las personas con discapacidad, aficionadas al fútbol, que usan sillas de ruedas o tienen una movilidad muy reducida puedan asistir a los partidos sin ningún problema. Nuestro becario ha sido uno de estos aficionados que desde hace años reivindicaba esta adaptación que ahora, por fin, ya es una realidad gracias a la mediación de la Coordinadora del GIAT sobre discapacidad, el visto bueno del CD Castellón, y sobre todo a la buena predisposición de la Concejala de deportes del Ayuntamiento de Castellón, Marta Gallén, que realizó las gestiones pertinentes para que se efectuasen las oportunas obras de acomodación.

Con esta obra se ha demostrado que, en muchas ocasiones, no son necesarias grandes inversiones económicas para hacer realidad pequeñas adaptaciones que representan una mejora en la cualidad de vida de las ciudadanas y ciudadanos con movilidad reducida, y que aquello verdaderamente decisivo es la voluntad y concienciación de las personas que tienen el poder de decisión a la hora de poner en marcha acciones y planes.

- **PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS SOBRE TEMAS RELACIONADOS CON EL MUNDO DE LA DISCAPACIDAD EN EL BOLETÍN «VOX UJI»**

Durante todo el año las dos personas becadas por el Grupo de Indagación, Análisis y Trabajo sobre discapacidad han publicado periódicamente una columna en el boletín oficial de la Universitat Jaume I de Castelló de la Plana gracias a la gentileza de la dirección del mismo que les ha cedido este espacio.

En dicha columna, titulada «*Amb cames que roden*», (*Con piernas que ruedan*) han denunciado los problemas de movilidad que sufren las personas con discapacidad en sus desplazamientos diarios, personificados por las barreras arquitectónicas y por las urbanísticas. En alguno de sus artículos se han dedicado a enumerar algunos de los obstáculos e inconvenientes que encuentran dentro de la misma ciudad universitaria, tanto en el exterior (en las vías de acceso y zonas de ocio donde se topan con rampas que no acaban en cota 0, jardines mal adaptados, etc.) como en el interior de las diversas facultades y resto de los edificios (entradas y puertas no adaptadas, etc.).

- **CHARLA EN EL INSTITUTO DE ENSEÑANZA SECUNDARIA «MATILDE SALVADOR» SOBRE LAS «PAUTAS RECOMENDADAS PARA LA ACTUACIÓN DE L@S PROFESIONALES ENCARGAD@S DE COMUNICAR LA NOTICIA DE LA DETECCIÓN DE UNA DISCAPACIDAD».**

El día 21 de mayo tuvo lugar en el Instituto de Enseñanza Secundaria «Matilde Salvador», sito en Castellón de la Plana, una charla sobre las “*Pautas recomendadas para la actuación de l@s profesionales encargad@s de comunicar la noticia de la detección de una discapacidad*”, redactadas desde el GIAT sobre discapacidad. La realización de esta charla dirigida al estudiantado de la rama sanitaria se solicitó, gentilmente, desde el citado centro educativo y el resultado de la misma puede calificarse de muy positivo ya que la asistencia fue numerosa.

Unas de las conclusiones a destacar son la feminización que presentan en la actualidad estas clases, y, por otro lado, la importancia de la sensibilización del personal sanitario ya desde el momento de su formación. Y nos referimos no solamente al personal sanitario especializado sino también a quienes tienen un contacto más continuo y cotidiano con las personas afectadas como son l@s A.T.S., por ejemplo.

- **PRESENTACIÓN ANTE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN DE LAS «PAUTAS RECOMENDADAS PARA LA ACTUACIÓN DE L@S PROFESIONALES ENCARGAD@S DE COMUNICAR LA NOTICIA DE LA DETECCIÓN DE UNA DISCAPACIDAD».**

El 6 julio se celebró en la Sala de prensa del edificio del Rectorado de la Universitat Jaume I, de Castelló de la Plana, una rueda de prensa para presentar ante los medios de comunicación locales las *Pautas recomendadas para la actuación de l@s profesionales encargad@s de comunicar la noticia de la detección de una discapacidad*. En este acto, presentado por Alicia Gil (Gerente General de la Fundación Isonomía), intervinieron María José Ortí (Coordinadora de la Área Social de la Fundación Isonomía y Coordinadora del GIAT sobre discapacidad), la Dra. Ariadna Alberola (representando a l@s profesionales sanitarios que participaron en la redacción de las Pautas), Pedro Tomasi (representando a la Fundación Mapfre Medicina, que subvenciona las becas que otorga cada año el GIAT sobre discapacidad) y Cèsar Gimeno (representando a las personas afectadas directamente y como becario del citado grupo de trabajo).

Durante el acto se recalcó la importancia de que estas Pautas se implementen sobre todo para corregir la falta de empatía que existe en demasiadas ocasiones por parte de las personas encargadas de comunicar este tipo de noticias y así dar una salida a la problemática psicológica inicial que sufren las personas afectadas y sus familias. Es importante que éstas siempre se sientan respaldadas por

profesionales cualificad@s que en cada circunstancia puedan prestarles la ayuda y el asesoramiento que necesiten.

Este acto obtuvo una buena repercusión mediática ya que la noticia de esta presentación fue divulgada por prensa radio y televisión. Posteriormente, desde la misma Fundación Isonomía se realizó una difusión por correo postal y electrónico para dar a conocer estas Pautas a hospitales de todo el Estado.

- **CAMPAÑA EN PRENSA PARA DENUNCIAR EL MAL FUNCIONAMIENTO DE LAS RAMPAS DE LOS AUTOBUSES DEL TRANSPORTE URBANO DE PASAJEROS.**

Durante el mes de septiembre, desde el GIAT sobre discapacidad y a propuesta de las personas becadas por el mismo, se efectuó una campaña para denunciar en los medios de comunicación escritos el mal funcionamiento de las rampas que llevan incorporadas muchos de los autobuses que realizan el transporte urbano en la ciudad de Castellón de la Plana. Para ello redactaron una carta⁷⁷ que fue publicada en diversos periódicos locales en la que manifestaban los inconvenientes que causa al colectivo de personas con discapacidad el mal funcionamiento de esta supuesta adaptación y en la que también citaban, entre otras cuestiones, la falta de seguridad de las personas usuarias por la no existencia o deficiente funcionamiento –cuando existen- de los anclajes y cinturones de seguridad que tendrían que sujetar las sillas de ruedas y a l@s usuari@s de las mismas.

- **PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO SOBRE VIOLENCIA Y DISCAPACIDAD «*ATENDER EL PROBLEMA DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA E INSTITUCIONAL HACIA PERSONAS CON ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD. SÍNTESIS Y PROPUESTAS*» EN EL SEMINARIO INTERNACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO: AMORES QUE MATAN ¿TERRORISMO DE GÉNERO O VIOLENCIA DOMÉSTICA? PERSPECTIVAS PARA EL NUEVO MILENIO.**

La mañana del día 29 de septiembre, durante el transcurso de la última jornada del citado Seminario, Mar Dalmau y Cèsar Gimeno presentaron su trabajo titulado «*Atender el problema de la violencia doméstica e institucional hacia personas con algún tipo de discapacidad. Síntesis y propuestas*» con el que pretendían denunciar ante un foro tan importante la violencia de todo tipo que sufren millones de personas con discapacidad en todo el mundo y que, por desgracia, siempre queda escondida detrás de los muros físicos, y también sociales, con los que en demasiadas ocasiones la Sociedad trata de emparedar aquellas cosas y aquellos hechos que la hacen sentir culpable por acción u omisión.

⁷⁷ Ver anexo 2.

- **CHARLA EN LA FUNDACIÓ CAIXA CASTELLÓ DENTRO DEL CICLO «DONA Y DISCAPACIDAD», ORGANIZADO POR LA CONCEJALÍA DE LA MUJER Y LOS SERVICIOS SOCIALES DEL AYUNTAMIENTO DE CASTELLÓN.**

El consistorio de Castellón programó para el mes de octubre una serie de actividades relacionadas con Mujer y discapacidad que englobó como *Ciclo “Dona i discapacitat”*. La Fundación Isonomía fue invitada a participar, y concretamente desde el Grupo de Indagación, Análisis y Trabajo sobre discapacidad realizó una charla que tuvo lugar el jueves 21 de octubre en el Edificio de la Fundació Caixa Castelló. María José Ortí (Coordinadora de la Área Social de la Fundación Isonomía y Coordinadora del GIAT sobre discapacidad), después de explicar en líneas generales cuales son las actividades de la Fundación Isonomía, pasó a comentar los trabajos que el Grupo de Indagación, Análisis y Trabajo sobre discapacidad ha llevado a cabo hasta este año, centrándose en las *Pautas recomendadas para la actuación de l@s profesionales encargad@s de comunicar la noticia de la detección de una discapacidad* que ha sido el último trabajo presentado a los medios de comunicación y a la sociedad en general.

Seguidamente cedió la palabra a la Dra. María Ana Esparza, especialista en pediatría que participó en la redacción de dichas Pautas, quien habló de la importancia de las mismas tanto para las personas afectadas como para el personal sanitario encargado de comunicar este tipo de noticias.

Para terminar, y antes de abrirse el turno de preguntas, intervino Mar Dalmau, becaria del GIAT sobre discapacidad, que había preparado unas palabras⁷⁸ sobre su experiencia personal y a la problemática que conlleva ser mujer afectada por una discapacidad. Dada su dificultad de expresión oral, María José hizo lectura de las mismas en su nombre. Resaltar que el público asistente se emocionó al escucharlas y las aplaudió con vehemencia.

⁷⁸ Ver anexo 4.

VIII.- ANEXOS

ANEXO 1:

PAUTAS RECOMENDADAS PARA LA ACTUACIÓN DE L@S PROFESIONALES ENCARGAD@S DE COMUNICAR LA PRIMERA NOTICIA DE LA DETECCIÓN DE UNA DISCAPACIDAD

Preámbulo.

Este documento nace de las reflexiones y conclusiones a las que se llegó durante las sesiones de trabajo del *Grupo de Indagación, Análisis y Trabajo* (GIAT) sobre discapacidad creado por la *Fundación Isonomía para la Igualdad de Oportunidades* de la Universitat Jaume I de Castelló de la Plana.

En la redacción del mismo han participado profesionales de la medicina, técnicos/as que desarrollan su labor en centros y asociaciones relacionadas con la discapacidad, y personas directamente afectadas por ésta.

Las pautas de trabajo que se recomiendan a continuación se han redactado con el máximo respeto hacia los/as profesionales que tienen la difícil labor de comunicar un tipo de noticias que alteran de manera negativa las vidas de las personas que las reciben. El objetivo de las mismas es facilitar y mejorar la dinámica de trabajo de dichos/as profesionales con tal de lograr que las personas afectadas por estas problemáticas circunstancias reciban la mejor atención posible.

1. Es conveniente que el/la profesional que comunique la noticia sea un/a médico/a con experiencia y conocimientos actualizados sobre la discapacidad que va a diagnosticarse. Además con la necesaria empatía, la capacidad de saber escuchar y la facultad de saber explicar a los/as afectados/as que sus sentimientos de incertidumbre en los primeros instantes son normales y muy comunes.
2. El/la citado/a profesional debe formar parte de un Equipo especializado e Interdisciplinar (médicos/as, psicólogos/as, trabajadores/as sociales, representantes del propio colectivo de personas con discapacidad, etc.) que debe estar informado en todo momento de la evolución del cuadro de las discapacidades y de los recursos existentes para poder derivar a las personas afectadas hacia aquellos servicios que necesiten en cada etapa.
3. La atención a las personas afectadas por esta nueva situación debe ser inmediata, incluso cuando solo se tienen sospechas, comunicándoles la noticia lo más pronto que las circunstancias permitan o al menos justificando las posibles pruebas que van a realizarse.

4. La noticia debe ser transmitida según la edad de la persona afectada. Así, en las primeras etapas de la vida debe comunicarse a sus familiares más próximos (normalmente, madre y padre).

En personas mayores de edad, siempre que su estado de salud lo permita, debe recibir ella misma la noticia.

En el caso de niñas/os en edad de entender la información (12/14 hasta 18 años), ésta debe proporcionarse tanto a sus familiares más próximos (normalmente, madre y padre), como al propio/a niño/a que lo demande, siempre con acompañamiento psicológico.

En todos los casos el/la profesional mantendrá una actitud de naturalidad y afecto hacia la persona afectada.
5. El lugar donde se transmita esta noticia debe ser todo lo más íntimo, reservado y agradable posible, y donde, después de la entrevista, las personas afectadas y sus familiares puedan compartir sus sentimientos sin que nadie les moleste. El/la profesional debe disponer de tiempo suficiente con el fin de que, seguidamente, las personas afectadas y/o sus familiares puedan plantearle todas las dudas que experimenten.
6. No se estima conveniente dar toda la información en la primera entrevista; se opina que es mejor darla de forma dosificada, adaptándose a la reacción de las personas que reciben la noticia y a su ritmo de asimilación.
7. En todo momento el lenguaje que usen los/as profesionales debe adaptarse al nivel cultural y la idiosincrasia de sus interlocutores/as para lograr el máximo grado de comprensión y de complicidad.
8. El/la profesional encargado/a de comunicar esta noticia nunca debe mentir sobre la evolución y las posibilidades de rehabilitación de la persona afectada. Es importante dejar siempre abierta una puerta a la esperanza ya que es vital, tanto para el/la afectado/a como para sus familiares, contar con un aliciente que les ayude a superar los momentos más difíciles.
9. Se aconseja no derivar hacia las asociaciones específicas hasta que las personas afectadas y/o sus familiares hayan superado la primera fase de shock emocional, ya que en un primer instante puede resultar demasiado impactante que se enfrenten a la realidad futura de una discapacidad personificada en afectados/as de diversas edades. En el caso de que la familia lo demande debe facilitársele esa información.
10. Los/as profesionales también procurarán que las familias reciban la instrucción adecuada para que eviten, desde un primer momento, conductas paternalistas que dificultan un buen desarrollo personal de los/as afectados/as por una discapacidad.

LAS RAMPAS DE LOS AUTOBUSES NO FUNCIONAN

Desde hace unos años, en algunas líneas, los autobuses que hacen el servicio de transporte público urbano en la ciudad de Castellón de la Plana van provistos de una rampa mecánica para facilitar la accesibilidad a las personas que usamos sillas de ruedas y que también podría ser usada por las personas mayores, que sufren problemas de movilidad reducida, o para subir los carritos de los bebés. En teoría eso significaría abrirnos todo un abanico de posibilidades a quienes sufrimos inconvenientes a la hora de desplazarnos ya que nos facilitaría el acceso a otro medio de transporte que haría posible movernos por muchas zonas de la ciudad con absoluta autonomía, al mismo tiempo que ayudaría a la descongestión del Transporte Municipal Adaptado para personas con discapacidad, que realiza un buen servicio pero que por la gran demanda que tiene está saturado.

Pero de la teoría a la práctica hay mucho camino y la realidad es que las mencionadas rampas no funcionan. Lo volvimos a comprobar el último día que intentamos desplazarnos hasta el centro de la ciudad usando el autobús de la línea 6. Como el primer vehículo que llegó a la parada no pudo extender la rampa esperamos el siguiente, que llegaría media hora más tarde, y ¡oh!, sorpresa, tampoco consiguió que funcionara el mecanismo que acciona la rampa porque el polvo, la tierra, que va depositándose, y que si llueve se convierte en fango, hace que se atasque.

Una semana más tarde tuvimos noticia que otras tres personas usuarias de sillas de ruedas sufrieron el mismo inconveniente en la misma línea 6. Y eso quiere decir que alguna cosa falla porque es evidente que eso no ocurriría si, al acabar los autobuses sus recorridos, estos mecanismos fuesen limpiados, revisados y mantenidos debidamente en los talleres/garajes que supongo tendrá la compañía que tiene la concesión de este servicio de transporte público urbano. Pero es el ayuntamiento quien se debe preocupar de que este mantenimiento se efectúe, hacerse responsable del buen funcionamiento de estos vehículos que cada jornada transportan miles de ciudadan@s y garantizar que este servicio sea accesible a la totalidad de las personas que necesitamos usar este medio de transporte ya que es un acto de discriminación, puro y duro, que una persona con discapacidad no pueda subir a un autobús oficialmente adaptado por la desidia de otras.

Espero que quien sea responsable de esta cuestión tome las medidas pertinentes para que este problema se solucione satisfactoriamente para todas las personas que nos sentimos perjudicadas ya que no tenemos porque molestar ni abusar de la buena voluntad de la gente dispuesta a ayudarnos a subir al autobús con el consecuente peligro físico que representa por tod@s levantar en brazos una silla de ruedas, ya sea manual o eléctrica (que en este último caso pesa muchos kilos).

Por otro lado, y hablando de peligro físico, también se tendría que mejorar la seguridad instalando anclajes para que las sillas de ruedas quedaran fijas en el interior del autobús para prevenir el desplazamiento de aquellas en caso de accidente.

CÈSAR GIMENO I NEBOT / MAR DALMAU CASELLES
Becari@ del Grupo de Indagación, Análisis y Trabajo sobre discapacidad
de la Fundación Isonomía para la Igualdad de Oportunidades

MANIFIESTO

del Grupo de Indagación, Análisis y Trabajo sobre Discapacidad con motivo del Día Internacional de las Personas con Discapacidad

Nosotros, personas de manera políticamente incorrecta llamadas ciegas, sordas, cojas, paráliticas, retrasadas y enfermas mentales, gente que a lo largo de la historia ha dado miedo, repulsión y lástima, gente que con demasiada frecuencia se ha considerado que era necesario proteger, esconder o eliminar, «deficientes» -por no alargarnos-, en este día de este siglo XXI manifestamos:

Que no somos ángeles deambulando beatíficamente por la tierra, ni somos “*niños de doble amor*”, ni bendiciones, ni “pruebas” de Dios; que tampoco somos errores de la naturaleza, ni “engendros inacabados”, ni castigos divinos, ni marginados peligrosos que os podemos joder contagiándoos nuestra enfermedad; que no somos ni más ni menos que hombres y mujeres, niños y niñas, ancianos y ancianas, sujetos de las obligaciones y los derechos correspondientes a las condiciones de ser humano y ciudadano/na, condiciones que nos acredita como cualquiera que nos estáis escuchando o leyendo. Ni más; ni menos.

Y es en base a esta dignidad compartida con vosotros por la que hoy demandamos a la sociedad, como si un juicio se tratase, que abra los ojos y nos vea como realmente somos: humanos, con limitaciones y posibilidades; que deje de taparse los oídos y escuche nuestra voz: ronca pero clara; que sea capaz de caminar hacia delante: progresando, dejando atrás el comodidad de la “normalidad”; que haga un acto de lucidez mental y actúe con la solidaridad que se le presupone por ser sociedad humana.

Demandamos que acabe el doble lenguaje de los papeles oficiales que nos amparan y la cruda realidad que nos excluye; de las declaraciones internacionales de derechos –a menudo sublimes y quizá sinceras- y la falta de recursos puestos en juego a niveles nacionales, autonómicos o locales –carencia siempre miserable-.

Demandamos que acabe la hipocresía de administraciones y autoridades con “una especial sensibilidad hacia *estas personas*”, que hacen simultáneamente las leyes de protección social y las trampas de los infinitos caminos de la burocracia; que acabe la hipocresía del/la político/a de la promesa fácil y el escondrijo del despacho oficial, de la foto y del olvido.

Demandamos que estos derechos cívicos se tornen ya realidades; que las declaraciones se conviertan ya en recursos; que los reconocimientos sociales se vuelvan ya herramientas concretas para nuestra autonomía personal y social.

Demandamos que se nos proporcione los medios para hacernos responsables de nuestras vidas y acciones, como hacen las personas “sin discapacidad”. Exigimos el derecho y la responsabilidad de hablar en nuestro nombre. A menudo, nuestros problemas no son de salud, sino más bien sociales, económicos y políticos, así que, después de ser eternamente marginados y excluidos, demandamos las mismas oportunidades y capacidad de elección, queremos el derecho a elegir como vivir nuestras vidas, el control sobre nuestra vida diaria para poder orientarla según nuestras preferencias, como se supone que todos/as tienen garantizado. La vida independiente, con sus deberes y ventajas, es un derecho humano fundamental para todas las personas con discapacidad, da igual la naturaleza y grado de su deficiencia. Es inaceptable que se nos recluya en instituciones por falta de alternativas y porque parece la solución más sencilla “almacenarnos” como trastos viejos.

Y si no hacéis la prueba, que alguien os planifique un día entero de vuestra vida, sin escuchar para nada vuestra opinión y que os trate como si fueseis un/a niño/a pequeño/a. Que os levanten de la cama, que os laven y vistan a su gusto, que os lleven a un centro de día, dejándoos con gente con la que no os apetece nada estar, que os impusieran actividades a las que no encontráis ninguna finalidad y que no os motivan nada; habiendo de comer el menú programado, sin alternativa alguna, y que por la noche os digan a qué hora os tenéis que acostar... ¿Cómo os sentiríais?

Reclamamos, porque los necesitamos y tenemos derecho, viviendas accesibles –y económicamente asequibles!-, residencias y centros de día humanizados, transportes adaptados que funcionen, máquinas y condiciones para trabajar desde nuestras posibilidades, ayudas técnicas, Diseño para Todos/as o Universal, subvenciones económicas compensatorias,...; pero también que los empresarios nos contraten, que la administración pública sea sencilla y humana, que haya iniciativas –públicas y privadas- que atiendan nuestras múltiples necesidades, que nuestra opinión cuente, que nuestro lugar en la comunidad se respete (¡o deberemos hacernos lugar a codazos!).

Sin embargo, con todo, aquello que más necesitamos, cuando vosotros, los no-ciegos, no-sordos, no-paralíticos, no-cojos, no-retrasados ni enfermos mentales; los que os creéis falsamente que nunca no dais miedo, ni repulsión, ni lástima,... en una palabra: “los normales” de esta sociedad democrática avanzada, cuando vosotros nos miréis a los ojos, descubráis allá, *si es que no sois incapaces*, **VUESTRA DIGNIDAD.**

Castellón de la Plana, a 3 de diciembre de 2004.

ANEXO 4:

Escrito redactado por Mar Dalmau y leído durante la charla celebrada en el edificio de la Fundació Caixa Castelló dentro del ciclo «Mujer y Discapacidad»

Hola soy Mar, estoy estudiando psicología en la Universidad Jaume I y además este año estoy ejerciendo tareas de becaria en la Fundación Isonomia, junto con César Gimeno, en el GIAT sobre discapacidad. Por cierto, antes de continuar, quiero dar las gracias a la Fundación, a l@s compañer@s con quienes comparto un espacio que se está convirtiendo en vital para mí, donde me siento muy libre. También quisiera recordar que este Grupo de trabajo se ha consolidado gracias a la financiación de la Fundación MAPFRE Medicina.

Estoy afectada por una parálisis cerebral desde que vine a este mundo. Como suele ocurrir en la mayoría de los casos, mi madre y mi padre, después del primer diagnóstico, se preocuparon de llevarme a otros médicos para pedir segundas opiniones para saber si existían posibilidades de recuperación, así que entre médicos, fisioterapeutas y logopedas pase toda mi infancia. Esto lo digo para que veáis, ya para empezar, lo diferente que es nuestra niñez.

Luego vas creciendo y entras en la adolescencia casi sin darte cuenta. Ves que tu cuerpo va desarrollándose y tomando formas diferentes, no sabes muy bien lo que te pasa pero empiezan a gustarte los chicos y a experimentar nuevas sensaciones desconocidas hasta entonces. Y, claro, comienzas a darte cuenta de las secuelas de llevar una silla de ruedas siempre pegada a ti. Sales de fiesta con las amigas y amigos, y casi tod@s acaban ligando menos tú; primero piensas que ha sido un mal día pero al cabo del tiempo te das cuenta que lo que les “asusta” es la silla de ruedas...

Yo se que el físico es lo primero que ven de nosotr@s, por desgracia es como la carta de presentación de una persona en cualquier ámbito social y/o cultural. Un ejemplo de ello es que cuando vas a una entrevista de trabajo, si sufres una discapacidad física casi inapreciable aún tienes una posibilidad de que te contraten, sobre todo si se trata de estar desempeñando un trabajo cara a la Sociedad, quiero decir atendiendo a clientes. Porque si tu discapacidad es muy visible... mal lo tienes. La Sociedad quiere hacernos creer lo que no es verdad; en los medios de comunicación se nos da una imagen demasiado perfecta de las personas y muy distinta de la que realmente existe en la calle. Todas no somos 90-60-90, eso es evidente, digo yo.

Cuanto más te integras en la sociedad para intentar llevar una vida normalizada, más cuenta te das que eres un punto y aparte en muchas cuestiones, que casi todo lo que se hace especialmente para nosotr@s ya deja de ser normal.

Es como querer hacernos vivir en un mundo a parte, cuando lo que deberían de hacer es un mundo para tod@s y no solamente para un@s cuant@s. Muchas veces te dan ganas de meterte en casa y no volver a salir de lo mal que lo pasas. Pero con el transcurrir de los años, poco a poco y golpe tras golpe, vas aprendiendo a superar muchas barreras, tanto físicas como psíquicas y sociales, que antes creías imposibles de superar.

Sí, las personas que estamos afectadas por una discapacidad, y más si ésta nos causa múltiples minusvalías (impidiéndonos nuestra libertad de movimientos, haciendo difícil nuestra comunicación oral, etc.) convertimos nuestras vidas en una eterna guerra por sobrevivir, con batallas cotidianas que se tienen que librar cada día porque si bajas la guardia un instante puedes perder lo que te costó años ganar.

Esta es mi realidad y así os la he relatado.

Muchas gracias por vuestra atención.

Ah, y como diría una querida amiga mía, recordad el eslogan del Movimiento de Vida Independiente:

Nada sobre nosotr@s sin nosotr@s

FUNDACIÓN ISONOMÍA PARA LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

UNIVERSITAT JAUME I DE CASTELLÓ DE LA PLANA

Campus Borriol. Edificio B. Piso 1º.

12071 Castelló de la Plana

Teléfono: 964 72 91 34 Fax: 964 72 91 35

E-mail: isonomia@isonomia.uji.es

<http://isonomia.uji.es>

Publicación elaborada por:

MARÍA JOSÉ ORTÍ PORCAR

Psicóloga y Máster en Mediación Social

Coordinadora del Área Social de la Fundación Isonomía

Coordinadora del GIAT sobre Discapacidad

MAR DALMAU CASELLES.

Becaria del GIAT sobre Discapacidad

CÈSAR GIMENO i NEBOT.

Becario del GIAT sobre Discapacidad

Logotipo del *GIAT Discapacidad* diseñado de forma desinteresada por
DANIEL FUSTIER ANDREU