

SITUACIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD EN EXTREMADURA

2020

Estudio

**SITUACIÓN DE LA VIOLENCIA
CONTRA LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD
EN EXTREMADURA**

2020

22 de diciembre de 2020



**CERMI Extremadura: ESTUDIO SOBRE LA SITUACION DE LA VIOLENCIA
CONTRA LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD EN EXTREMADURA**

En Colaboración con Fundación CERMI Mujeres

Investigación: Esther Castellanos Torres.

Apoyo trabajo de campo:

Belén Trianes Alor (CERMI Extremadura), Clara Carro Martínez, Miriam Rubio Ramirez

Transcripciones: Belén González del Amo.

Financiado por el Instituto de la Mujer de Extremadura con cargo a los fondos del Pacto de Estado contra la Violencia de Género.



JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Igualdad y Portavocía

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| SALUDA del Presidente de la Junta de Extremadura..... | 11 |
| PRÓLOGO de la Directora General del IMEX..... | 12 |
| Presentación de la Comisión de Mujer de CERMI Extremadura..... | 15 |
| INTRODUCCIÓN..... | 17 |
| Estructura del estudio | 17 |
| Enquadre del estudio | 17 |
| Objetivos del estudio | 20 |
| METODOLOGÍA..... | 21 |
| RESULTADOS..... | 26 |
| 1. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LA MUJERES PARTICIPANTES EN LA ENCUESTA..... | 26 |
| 2. IMPACTO DE LA SOCIALIZACIÓN DIFERENCIAL DE GÉNERO EN LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD..... | 34 |
| 3. PERCEPCIONES SOBRE SITUACIONES DE DISCIMINACION E IMAGINARIOS SOBRE LA VIOLENCIA DE GENERO..... | 40 |
| 4. VIOLENCIAS CONTRA LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD..... | 44 |
| 4.1. VIOLENCIAS Y ABUSOS EN MUJERES CON DISCAPACIDAD FUERA DEL CONTEXTO DE PAREJA O EXPAREJA..... | 46 |
| 4.1.1. VIOLENCIA PASIVA..... | 47 |
| 4.1.2. VIOLENCIA ACTIVA..... | 48 |
| 4.1.3. IMPACTO DE LAS VIOLENCIAS EN LA VIDA DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD.... | 53 |
| 4.1.4. DESVELAR LAS SITUACIONES DE VIOLENCIA Y BUSQUEDA DE AYUDA..... | 57 |
| 4.2. VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD EN EL CONTEXTO DE PAREJA O EXPAREJA..... | 61 |
| 4.2.1. PREVALENCIA DE LA VIOLENCIA DE GENERO EN MUJERES CON DISCAPACIDAD EN EL CONTEXTO DE PAREJA O EXPAREJA..... | 61 |

| | | |
|----------|--|-----|
| 4.2.2. | PREVALENCIA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN FUNCIÓN DEL TIPO Y SUS MANIFESTACIONES EN PAREJA ACTUAL Y DEL PASADO..... | 67 |
| | Violencia psicológica de control | 67 |
| | Violencia psicológica emocional..... | 71 |
| | Violencia económica..... | 73 |
| | Violencia física | 76 |
| | Violencia sexual | 77 |
| 4.2.3. | IMPACTO DE LA VIOLENCIA DE PAREJA Y EXPAREJA EN LA VIDA DE LAS MUJERES ... | 83 |
| 4.2.3.1. | Estado de salud y violencia de género..... | 83 |
| 4.2.3.2. | Sobre las consecuencias directas de la violencia de pareja o expareja..... | 89 |
| | Las secuelas: discapacidad sobrevinida por violencia de género | 89 |
| 4.2.3.3. | Consecuencias físicas y psíquicas de la violencia..... | 89 |
| 4.2.4. | PROCESO DE SALIDA DE LA VIOLENCIA Y BÚSQUEDA DE AYUDA..... | 95 |
| 4.2.4.1. | Sobre la ayuda informal: búsqueda de apoyos en el entorno cercano | 95 |
| 4.2.4.2. | Denunciar la violencia y el contacto con la Policía o la Guardia Civil | 100 |
| 4.2.4.3. | Contacto con los recursos asistenciales y de ayuda formal..... | 107 |
| 5. | CONCLUSIONES | 115 |
| 6. | RECOMENDACIONES PARA LA ACCION | 118 |
| 7. | BIBLIOGRAFIA | 124 |

SALUDA del Presidente de la Junta de Extremadura

Queridos amigos, queridas amigas:

Hace 16 años que nuestro país tomó una de las determinaciones más valientes y ejemplares en la lucha por la igualdad y contra la violencia de género, gracias al consenso político y al impulso de las organizaciones feministas. Un hecho sin precedentes que convirtió a España en un referente mundial en la conquista por la igualdad a través de una norma pionera y eficaz.

En esa conquista por la igualdad real y efectiva, Extremadura aprobó su Ley de Igualdad entre Hombres y Mujeres y contra la Violencia de Género para acabar con la desigualdad más inhumana y cruel que existe en nuestra sociedad, la violencia de género.

Una situación que se ha visto agravada este año por la pandemia de la Covid 19 y que, si afecta con más intensidad a las mujeres, es especialmente terrible para las mujeres con discapacidad.

Este estudio de investigación sobre violencia de género en mujeres con discapacidad de Extremadura es un instrumento valioso y eficaz porque supone el primer paso para conocer esta dramática y dura realidad que viven las mujeres con discapacidad intelectual y del desarrollo.

Un drama invisible al que no solo debemos combatir sino también poner fin a través de políticas públicas de prevención, detección, protección y reparación con el compromiso permanente de instituciones, asociaciones, colectivos, plataformas y de la sociedad civil.

Esa es la política de las pequeñas cosas que hace grande los estados democráticos. Esa política, que de la mano de plataformas como CERMI Extremadura, pretende ir sumando hitos para avanzar hacia el futuro con una mirada igualitaria e inclusiva que consiga un país y una región mejores, promoviendo nuestros valores democráticos como la libertad, la paz, la tolerancia, la seguridad y la garantía efectiva de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres.

Por ello, este estudio representa el primer paso para que, desde el diálogo y el consenso, podamos seguir articulando respuestas para combatir la violencia machista física, psicológica, económica y sexual.

Guillermo Fernández Vara
Presidente de la Junta de Extremadura

PRÓLOGO de la Directora General del IMEX

La violencia de género, aquella que se ejerce sobre las mujeres por el hecho de ser mujer, ha sido y sigue siendo (tal y como se recoge en la definición del Instituto de la Mujer para la Igualdad de Oportunidades) una de las manifestaciones más claras de la desigualdad, subordinación y de las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres. Concretamente, este estudio habla de las mujeres con discapacidad, en quienes confluyen dos ejes de discriminación, por género y por discapacidad y que, además, pueden pertenecer a cualquier estrato social, nivel educativo, cultural o económico,


Para combatir esta lacra, y dar cobertura a todas las mujeres que se encuentran en esta situación de vulnerabilidad, el Comité de representantes de entidades de personas con discapacidad de Extremadura (CERMI Extremadura), en colaboración con la Fundación CERMI Mujeres y la Consejería de Igualdad y Portavocía, a través del Instituto de la Mujer de Extremadura, ha realizado este Estudio sobre la Situación de la Violencia de Género en las Mujeres con Discapacidad en la Comunidad Autónoma de Extremadura. Atendiendo a una necesidad, que, desde todos los ámbitos se ha venido demandando, con el objetivo de tener información sobre la situación que viven muchas mujeres en nuestra comunidad, mujeres especialmente vulnerables, mujeres con discapacidad que han permanecido invisibles durante mucho tiempo tanto en los estudios de género como en las investigaciones.

Este estudio se enmarca dentro del Pacto de Estado contra la violencia de género, piedra angular que supuso un antes y un después en el abordaje institucional de la violencia de género, siendo el mayor acuerdo entre instituciones, organizaciones y personas expertas, para adoptar medidas que culminen en la erradicación de la violencia sobre las mujeres, y que además, viene a reforzar y ampliar las actuaciones de sensibilización, prevención y atención a la violencia de género, que viene desarrollando la Junta de Extremadura, en todo el territorio de la Comunidad Autónoma.

El estudio que aquí se presenta, pone de manifiesto la complejidad social y psicológica del maltrato a mujeres con discapacidad, para así incidir más eficazmente en su erradicación. De las 70 mujeres extremeñas con discapacidad que han participado en el estudio, el 67,1% refieren haber sufrido, uno o varios tipos de violencia (psicológica, económica, física, sexual), en algún momento de la vida, por parte de una pareja, presente o pasada. De las violencias que manifiestan haber sufrido estas mujeres, la tipología más prevalente es la violencia psicológica de control, dándose en el 95,7% de las encuestadas, seguida de la emocional (87,2%), la sexual (53,2%), la económica (46,8%) y la física (44,7%).

Ahondando en algunos de los datos relacionados con las distintas manifestaciones, dentro de los tipos de violencia, cabe señalar que, la expresión de control más prevalente tanto en el presente como en el pasado, que han referido las mujeres encuestadas, es que sus parejas insisten en saber dónde están en cada momento (34,4% y 56,5%, respectivamente). La segunda de mayor incidencia, es que las parejas de las mujeres participantes, se enfadan si hablan con otro hombre o mujer (31,3% y 50%, respectivamente). La tercera, el control que ejercen sus parejas en la ropa que usan, e incluso, llegando a prohibirles vestirse como a ellas les gusta (25% y 45,7%, respectivamente). La cuarta es el desprecio y humillación, un 15,6% afirman que su pareja actual les ha puesto en ridículo, ofendido o tratado como “tontas”; esta situación se incrementa cuando la referencia es en el pasado afectando a un 43,5%. De la violencia psicológica emocional que se incrementan considerablemente en las parejas del pasado, sufrida por un 67,4% de mujeres que fueron insultadas y les hicieron sentir mal consigo misma, dicha situación se produce en la actualidad en el 15,6% de mujeres (siendo además la primera y más prevalente en ambos casos). La mitad de las mujeres, en el pasado, fueron asustadas o intimidadas a propósito, por ejemplo, gritándoles, rompiendo cosas, o mirándoles de manera amenazante; esta violencia expresa, se da actualmente en el 18,8% de las mujeres. De la violencia económica, a un 32,6% de mujeres, sus parejas del pasado, les han negado dinero para los gastos del hogar. De violencia física, el 9,4% de mujeres con pareja actual, afirman haber sido abofeteadas o les han tirado algún objeto que pudiera hacerles daño y al 3,1% les han agarrado alguna parte del cuerpo o les ha zarandeado para obligarles a mirar a la cara de su pareja. Estos episodios se han producido también durante el confinamiento. Si consideramos estas violencias con las ex- parejas, los datos nos indican que hay un 30,4% de las mujeres que fueron empujadas, tiradas o agarradas del pelo, así como abofeteadas. De la violencia sexual, el primer tipo más prevalente y que se da en el presente en un 9,4% de mujeres que han sido obligadas por sus parejas a mantener relaciones sexuales cuando ellas no querían, esta violencia se incrementa al 39,1% de mujeres con la pareja del pasado. Además, hay un 6,3% de mujeres que mantienen relaciones sexuales solo porque tienen miedo de lo que sus parejas pueden hacer si se negaran; si miramos a lo ocurrido con las parejas del pasado vemos que son el 43,5% de mujeres.

Sin duda estos datos hacen saltar las alarmas, pues vienen a sumar evidencias de que la violencia contra las mujeres es un problema de salud pública, como se viene diciendo desde hace años. Esta violencia impacta directamente en la vida de las mujeres y en la generación de síntomas de mala salud. Por ejemplo, la depresión es la tercera consecuencia que afirman sufrir las mujeres por la violencia de la pareja del pasado, en un 61,5% de los casos y en las mujeres con pareja



actual, está referida en el 31,3%. Además, hay mujeres que han afirmado tener pensamientos suicidas o querer autolesionarse, un 18,8% y 46,2%, presente y pasado.

Las secuelas de la violencia generan también discapacidad, así de las 70 mujeres que han participado en el estudio, el 18,6% afirman que, su discapacidad es sobrevenida como consecuencia de la violencia de pareja, expareja y otros agresores.

Salir de la violencia es un camino complicado, todavía oculto y naturalizado, sobre todo cuando, de las participantes que la han sufrido, hay un 56,3% de mujeres con pareja actual que no le han contado a nadie de su entorno más próximo su situación, en proporción similar, 51,3% ocurre en las mujeres con violencia de expareja. Y de aquellas mujeres que sí deciden contarlo a las personas más próximas, el patrón que se sigue en ambos casos, es que se cuenta principalmente a las madres, a las amigas y a las terapeutas.

Muchas mujeres no dan el paso de la ayuda formal porque piensan que esas violencias no son lo suficientemente graves, que podrían resolverlo solas, porque sintieron vergüenza, apuro y no querían que nadie lo supiera o por miedo al agresor y temor a sus represalias.

De aquellas que deciden dar el paso para acudir a la policía o al juzgado, hay un 12,8% de mujeres que denunció a su expareja, realizando, sin abandonar, todo el proceso judicial. Respecto al resto de recursos de ayuda formal, los más frecuentes son la intervención por parte de los profesionales de la salud mental, los servicios de salud para la atención médica, así como, las ONG que trabajan en el ámbito de la discapacidad.

Son importantes, investigaciones y estudios, como el que hoy presentamos aquí, porque a partir del conocimiento generado se podrán seguir elaborando recomendaciones y propuestas concretas para la prevención, detección y atención de las mujeres con discapacidad, que estén sufriendo violencia de género o en riesgo de padecerla, en el territorio de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Estela Contreras Asturiano
Directora General del IMEX

Presentación de la Comisión de Mujer de CERMI Extremadura

Integrado por mujeres que representan a todas y cada una de las entidades que vertebran a CERMI Extremadura, se constituye el Grupo de Trabajo de Mujer con Discapacidad de Cermi Extremadura, como la alianza, la cooperación y la sororidad de las mujeres, que, además, forman parte del tejido asociativo de la discapacidad en Extremadura.

APNABA: Ana M^a Sánchez

ASPACE: Amor López e Isabel Fernández

COCEMFE: Mercedes Martínez

DOWN: Lourdes García

FEAFES EXTREMADURA: Cristina Durán e Inmaculada Valero

FEDAPAS: Encarna Jiménez

FEDER: Ana Cáceres

FEXAS: Maite Berrocoso

ONCE: Victoria Hernández


PLENA INCLUSIÓN: María Moruno

CERMI Extremadura: Belén Trianes

Tomando como referencia el contenido de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, el objetivo de este grupo es, defender la igualdad efectiva de las mujeres y niñas con discapacidad desde una perspectiva de derechos humanos y, con especial atención, a los principios de no discriminación; igualdad de oportunidades; inclusión en la comunidad y acción positiva; así como el respeto a su dignidad inherente vida independiente.

Grupo de Trabajo de Mujer con Discapacidad de Cermi Extremadura, tiene entre sus funciones:

- Reuniones periódicas.
- Organizar y celebrar jornadas, campañas, talleres, seminarios o cualquier otra acción que se estime, sobre Mujer con Discapacidad.
- Difundir las acciones sobre Mujer con Discapacidad, generadas por este grupo, así como aquellas que, en esta materia, se lleven a cabo desde las entidades a las que representan sus integrantes.
- Proponer y colaborar con las Administraciones en la organización y ejecución de acciones en materia de Mujer con Discapacidad .

- 
- Examinar y formular las alegaciones que se estime oportuno, en defensa de los derechos e intereses de las mujeres y niñas con discapacidad en Extremadura, a los borradores de normativas que nos presenten.
 - Trabajar en coordinación con la Fundación CERMI Mujeres, para hacer valer y visibilizar los derechos de las mujeres y niñas con discapacidad de Extremadura, y en defensa de la igualdad real y efectiva.
 - Acudir a cuantos actos, jornadas y reuniones se convoquen.

El Grupo de Trabajo de Mujer con Discapacidad de CERMI Extremadura, ha contribuido en el desarrollo y ejecución de este estudio prestando su absoluta colaboración a Fundación Cermi Mujeres. Los cometidos de este grupo, han sido entre otros: ejercer de nexo con las diferentes entidades que configuran CERMI Extremadura; contactar e invitar a la participación como informantes clave para el universo de estudio, a aquellas mujeres usuarias de dichas entidades, dando así representatividad al universo de la discapacidad en Extremadura y finalmente, manteniendo un seguimiento continuo del proceso de toma de datos así como del desarrollo de las diferentes acciones que se han llevado a cabo

Belén Trianes Alor
Coordinadora del Grupo de Trabajo
Mujer con Discapacidad de CCERMI Extremadura

INTRODUCCIÓN

Estructura del estudio

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

1. Descripción del perfil sociodemográfico de las participantes.
2. Impacto de la socialización diferencial de género en las mujeres con discapacidad.
3. Percepciones sobre discriminación e imaginario social de la violencia de género.
4. Violencias contra las mujeres con discapacidad
 - a) Fuera del contexto de pareja y/o expareja
 - b) Dentro del contexto de pareja y/o expareja

En ambos capítulos, se describe la prevalencia de la violencia, los impactos y los procesos de búsqueda de ayuda para salir de la violencia. Esto permite presentar un diagnóstico de la situación de las mujeres con discapacidad extremeñas en relación con las violencias e identificar los problemas fundamentales.

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

Encuadre del estudio

El modelo teórico que se recoge en esta investigación, atiende a la perspectiva de género y de derechos humanos de las mujeres con discapacidad.

Como señalaba Ana de Miguel (2005), *“el avance hacia sociedades más igualitarias junto con la progresiva aceptación de los marcos de interpretación desarrollados por el movimiento feminista explica, en buena medida, la deslegitimación de la violencia contra las mujeres y su reconceptualización como un problema social, así como la puesta en marcha de políticas públicas para su erradicación”*.

Por su parte, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) otorga relevancia con la Recomendación general Nº 18 a los Estados Partes que incluyan en sus informes periódicos información sobre las mujeres con discapacidad y sobre las medidas adoptadas para hacer frente a su situación particular, incluidas las medidas especiales para que gocen de igualdad de oportunidades en materia de educación y de empleo, servicios de salud y seguridad social y asegurar que puedan participar en todos los aspectos de la vida social y cultural.

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

Artículo 6 Mujeres con discapacidad

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

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

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

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

El contexto para llevar a cabo este estudio, es la toma en consideración y la aplicación del Pacto de Estado en Materia de Violencia de Género, que permite materializar en Extremadura, el análisis de situación respecto a las mujeres con discapacidad. En este sentido se pretende dar respuesta a uno de los ejes que comprende el Pacto de Estado, aportando conocimiento a una realidad aun invisible como es la violencia a la que se enfrentan las mujeres con discapacidad y concretamente, en este caso, en una comunidad autónoma como Extremadura, donde hay una relación directa entre discapacidad y ruralidad. Todo ello nos lleva al eje número 6 que dice lo siguiente:

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

Luego por su parte la medida 255 señala lo siguiente:

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

Además, y según los últimos datos publicados de la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019 por la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (DGVG, 2020) el 17,5 % de las mujeres con discapacidad que han sufrido “violencia física, sexual, emocional o han sentido miedo” de sus parejas (VFSEM¹) de alguna pareja, afirman que su discapacidad es consecuencia de la violencia ejercida sobre ellas por sus parejas. Un 17,4 % de las mujeres que tienen una discapacidad acreditada, ha sufrido violencia física de alguna pareja frente al 11 % de las mujeres sin discapacidad. Un 23,4% tiene una discapacidad como consecuencia de algún episodio de violencia física o sexual.

Por otro lado, no hay que olvidar el contexto temporal en el que se ha desarrollado este estudio considerando los efectos de la pandemia del Covid-19 y en concreto el confinamiento en la vida de las mujeres, ya que hay evidencia que este, ha incidido en el incremento o mantenimiento de situaciones de violencia contra las mujeres con discapacidad.

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

¹ Las siglas se corresponden con mujeres que han sufrido violencia física, sexual, emocional o han sentido miedo de sus parejas.



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

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

Objetivos del estudio

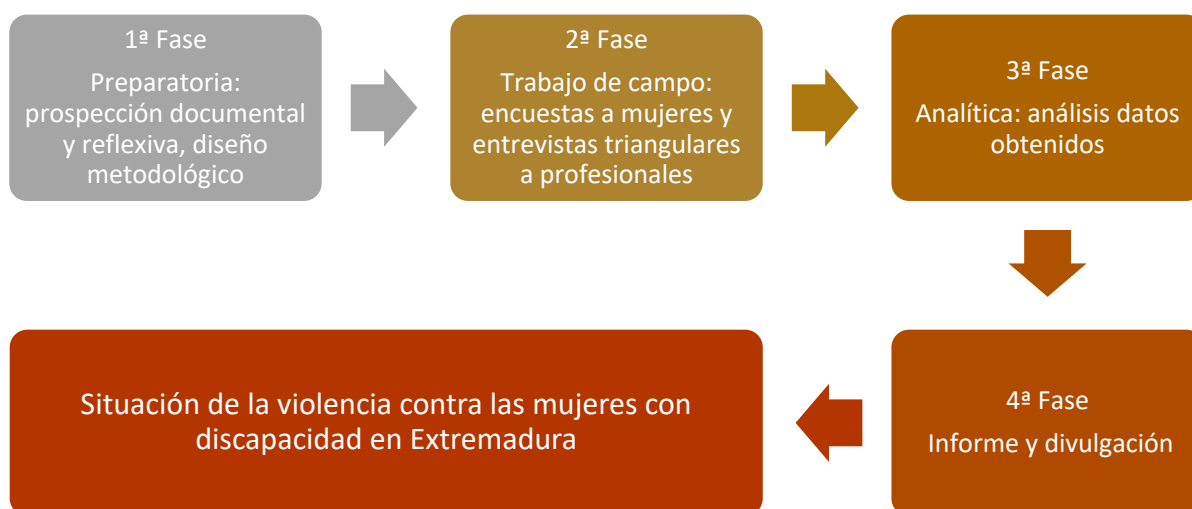
1. Conocer la situación de las mujeres con discapacidad extremeñas ante la violencia, haciendo una reunión sistemática de datos y detallando sus causas y consecuencias.
2. Identificar las necesidades específicas de atención de las mujeres con discapacidad que son víctimas de violencias de género, a través del discurso de agentes clave de la propia institución y otras organizaciones sociales, con el fin de incidir en la política pública autonómica.
3. Analizar los factores que favorecen el proceso de salida de las mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género.
4. Elaborar recomendaciones concretas para la prevención y detección de las mujeres con discapacidad integrantes de las organizaciones que configuran CERMI Extremadura.

METODOLOGÍA

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

El marco temporal de desarrollo de la investigación ha sido el segundo semestre del año 2020 y ha comprendido las siguientes fases:

Figura 1: Proceso de investigación



Fuente: elaboración propia

1ª Fase Preparatoria: para la prospección documental y análisis reflexivo de las fuentes secundarias, así como para el diseño metodológico de los instrumentos de recogida de información. Se ha llevado a cabo una exploración de distintos estudios, investigaciones, informes, encuestas, artículos, normativas, etc., sobre discapacidad, género y discapacidad, violencia de género, y violencias de género y discapacidad realizados por organismos

institucionales, universidades, organizaciones no gubernamentales y revistas especializadas. Todo ello ha permitido tener un soporte teórico para la construcción de la investigación. Además, el análisis de todas las fuentes secundarias ha proporcionado el conocimiento del marco de referencia y estadístico en igualdad de género, discapacidad y violencias de género a nivel internacional, nacional y autonómico. Ha servido para la construcción de los instrumentos de recogida de información.

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

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

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

- **Mujeres integrantes de cada una de las entidades que configuran CERMI Extremadura**
 - Mujeres sin historias de violencia identificadas previamente
 - Mujeres sobrevivientes a la violencia de género
- **Doce Informante clave:** profesionales de la Junta de Extremadura, profesionales del ámbito de intervención en violencia de género y profesionales de referencia de CERMI Extremadura.

² En adelante FMP

Figura 2: Segmentación de las entrevistas triangulares



Fuente: elaboración propia

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

- Ámbito de servicios específicos que forman parte de la Red Extremeña de Atención a Víctimas de Violencia de Género
- Ámbito justicia y cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado y que pueden estar en coordinación con la Red
- Ámbito de servicios específicos de discapacidad y de atención a la salud
- Ámbito asociativo del CERMI Extremadura

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

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

El CERMI Extremadura, ha colaborado en el desarrollo del trabajo de campo con el apoyo en la aplicación del cuestionario a las mujeres. Además, llevó a cabo un contacto directo con ellas, a través de sus entidades y profesionales de referencia, representadas por las integrantes de la Comisión de la Mujer. Se invitó a todas las entidades a que, al menos, ofrecieran dicha participación a cinco mujeres de cada entidad representativa de cada tipo de discapacidad.

Previa formación y entrenamiento con la investigadora, la encuesta a mujeres fue aplicada por tres profesionales vía teléfono o bien por videollamada vía zoom. Se llevaron a cabo desde el 9 de julio al 4 de agosto, ampliándose después, para llegar a más mujeres, desde el 3 de septiembre al 22 de octubre. Para las mujeres con discapacidad auditiva, se ha contado con intérpretes de FEXAS que facilitaran la lengua de signos. En total han participado 70 mujeres³, a todas ellas se les explicó los objetivos del estudio y se les garantizó la confidencialidad y protección de los datos según la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Además, se acordó con cada una de ellas un espacio seguro para mantener la conversación mientras durase la encuesta.

Para las entrevistas triangulares, previa identificación de perfiles, la realización de la captación se realizó telefónicamente y vía correo electrónico desde CERMI Extremadura, que remitió una carta institucional informando acerca del estudio e invitando a participar y colaborar en el mismo. A partir de la confirmación en la participación en el estudio por parte de las y los informantes, la investigadora contactó con todas las personas para planificar la agenda de las entrevistas que se llevaron a cabo entre el 15 y 21 de octubre. La duración de las entrevistas ha oscilado entre los 90 y los 120 minutos. Todas fueron grabadas en formato digital, bajo el

³ Fueron contactadas 94 mujeres: 70 participan, 9 mujeres expresamente rechazaron hacer la encuesta, y 15 tras la llamada inicial y un seguimiento telefónico para contactar con ellas no volvieron a coger el teléfono.

consentimiento explícito de las personas entrevistadas, garantizando el anonimato y confidencialidad respecto a sus opiniones.

3ª Fase: Analítica: análisis datos obtenidos

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

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

4ª Fase: Informe y divulgación

Una vez realizado el análisis de los datos en base a las variables definidas previamente, se ha llevado a cabo la redacción del informe en el que se detallan los resultados del análisis, esto nos permite realizar un diagnóstico de la situación de las mujeres con discapacidad extremeñas en relación con la violencia de género, identificando los problemas fundamentales. Se contrasta lo que dicen las mujeres por un lado y lo que han dicho el conjunto de profesionales según su rol, así como, los hallazgos de las fuentes secundarias. Concluye esta investigación con recomendaciones concretas para la prevención y detección, por parte de las mujeres con discapacidad integrantes de las organizaciones que configuran CERMI Extremadura, dirigidas a la administración autonómica y al resto de agentes que intervienen frente a la violencia contra las mujeres.

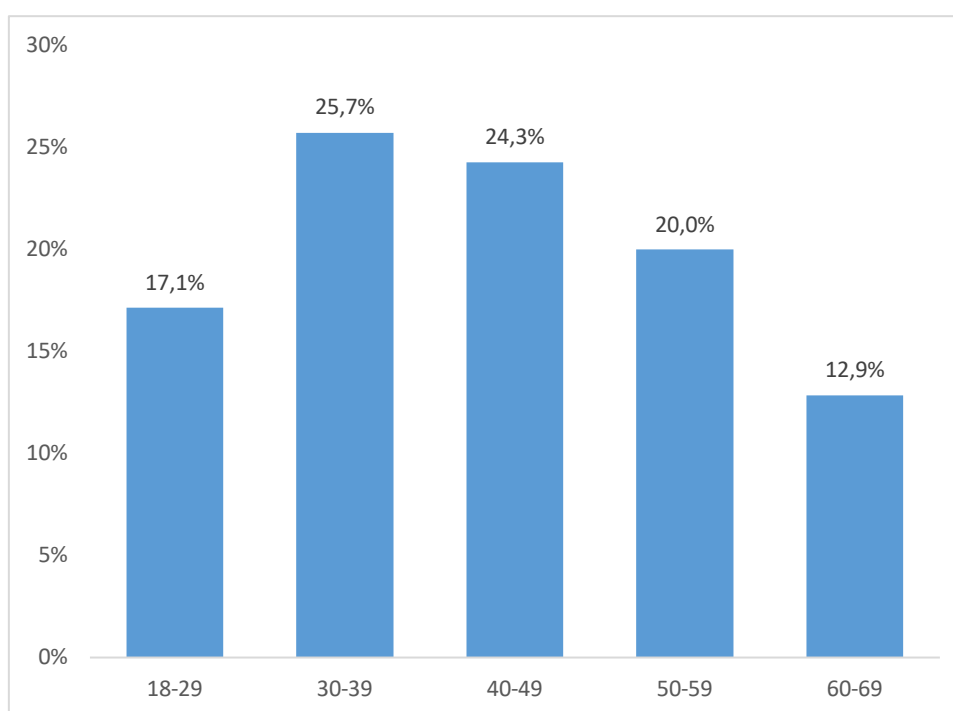
RESULTADOS

1. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LA MUJERES PARTICIPANTES EN LA ENCUESTA

El perfil sociodemográfico de las 70 mujeres con discapacidad que han participado se describe a lo largo de este apartado.

En el [gráfico 1](#) se observa que las mujeres jóvenes de entre 18 y 29 años que han participado en el estudio suponen un 17,1% del total, el 50% tienen entre 30 y 49 años, las de 50 a 59 años representan un 20% de la muestra y las mayores de 60 suponen un 12,9%.

Gráfico 1: Intervalo de edad de las participantes



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

El 52,9% de las participantes son residentes de la provincia de Badajoz y proceden de los siguientes municipios: Almendralejo, Badajoz, Don Benito, Los Santos de Maimona, Mérida, Puebla de Sancho Pérez, Zafra y Zalamea de la Serena. Por su parte, el 47,1% viven en: Cáceres, Coria, Malpartida de Cáceres, Pasarón de la Vera, Plasencia y Torre de Don Miguel; municipios que pertenecen a la provincia de Cáceres. De ellas una participante refiere haber nacido en Colombia. En la [tabla 1](#) se aprecia esta distribución por sus municipios de residencia.

Tabla 1: Distribución de participación de mujeres con discapacidad por municipios de residencia en Extremadura

| Provincia | Municipio | n | % |
|--------------|------------------------|-----------|-------------|
| Badajoz | Almendralejo | 2 | 2,86% |
| | Badajoz | 5 | 7,14% |
| | Don Benito | 1 | 1,43% |
| | Los Santos de Maimona | 2 | 2,86% |
| | Mérida | 16 | 22,86% |
| | Puebla de Sancho Pérez | 1 | 1,43% |
| | Zafra | 8 | 11,43% |
| | Zalamea de la Serena | 2 | 2,86% |
| Cáceres | Cáceres | 27 | 38,57% |
| | Coria | 1 | 1,43% |
| | Malpartida de Cáceres | 1 | 1,43% |
| | Pasarón de la Vera | 1 | 1,43% |
| | Plasencia | 2 | 2,86% |
| | Torre de Don Miguel | 1 | 1,43% |
| Total | | 70 | 100% |

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

Si tenemos en cuenta la definición del medio rural⁴ según la *Ley 45/2007, de 13 de diciembre, para el desarrollo sostenible del medio rural*, un 9% de las participantes residen en municipios rurales de pequeño tamaño cuya población es inferior a 5.000 habitantes, tales como Malpartida de Cáceres, Pasarón de la Vera, Puebla de Sancho Pérez, Torre de Don Miguel y Zalamea de la Serena. En la [tabla 2](#) se recogen los datos de población según el padrón municipal a 1 de enero de 2019 de INE.

Además, el 16% reside en municipios considerados dentro del medio rural con población inferior a 30.000 habitantes, tales Coria, Los Santos de Maimona y Zafra.

⁴ a) Medio rural: el espacio geográfico formado por la agregación de municipios o entidades locales menores definido por las administraciones competentes que posean una población inferior a 30.000 habitantes y una densidad inferior a los 100 habitantes por km².

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

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

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

| Municipio rural (<5.000 hab.) | Mujeres | Hombres | Total |
|-------------------------------|---------|---------|-------|
| Puebla de Sancho Pérez | 1.342 | 1.367 | 2.709 |
| Zalamea de la Serena | 1.767 | 1.788 | 3.555 |
| Malpartida de Cáceres | 2.043 | 2.079 | 4.122 |
| Pasarón de la Vera | 328 | 304 | 632 |
| Torre de Don Miguel | 226 | 258 | 484 |

Fuente: elaboración propia a partir del INE

En relación con el **grado de discapacidad** reconocido y acreditado, el 45,75% de las participantes están entre el intervalo de 33 y 64%; el 28,6% tienen el 65 y 74% de discapacidad acreditada, y un 20% tiene más de 75%, y un 2,9% no sabe el grado de discapacidad que tiene.

Tabla 3: Distribución por grado de discapacidad

| GRADO DE DISCAPACIDAD ACREDITADO | n | N% |
|----------------------------------|-----------|-------------|
| 0%-32% | 2 | 2,9% |
| 33%-64% | 32 | 45,7% |
| 65%-74% | 20 | 28,6% |
| 75%-100% | 14 | 20,0% |
| No sabe | 2 | 2,9% |
| Total | 70 | 100% |

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

En lo que respecta la distribución por **tipo de discapacidad**, se han agrupado en 2 grupos: mujeres con un solo tipo de discapacidad (74,3%) y mujeres con una situación de pluridiscapacidad (24,3%).

Tabla 4: Distribución por tipo de discapacidad

| TIPOS DE DISCAPACIDAD | | n | % |
|-----------------------|--|--------------|-------------|
| 1 | Sensorial auditiva | 12 | 17,1% |
| | Física/orgánica | 12 | 17,1% |
| | Intelectual o del desarrollo | 11 | 15,7% |
| | Psicosocial | 9 | 12,9% |
| | Sensorial visual | 6 | 8,6% |
| | Trastorno del Espectro del Autismo | 2 | 2,9% |
| | 52 | 74,3% | |
| 2 | Física/orgánica e Intelectual o del desarrollo | 4 | 5,7% |
| | Física/orgánica y Psicosocial | 3 | 4,3% |
| | Intelectual o del desarrollo y Psicosocial | 2 | 2,9% |
| | Intelectual o del desarrollo y Sensorial auditiva | 1 | 1,4% |
| | Sensorial visual y Sensorial auditiva | 1 | 1,4% |
| | Física/orgánica y Sensorial visual | 1 | 1,4% |
| 12 | 17,1% | | |
| 3 | Física/orgánica, Trastorno del Espectro del Autismo e Intelectual o del desarrollo | 1 | 1,4% |
| | Física/orgánica, Sensorial auditiva y Sensorial visual | 1 | 1,4% |
| | Parálisis Cerebral ⁵ | 3 | 4,3% |
| 5 | 7,1% | | |
| No lo sé | | 1 | 1,4% |
| Total | | 70 | 100% |

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

⁵ Las mujeres que han participado con parálisis cerebral pueden tener dos o tres afecciones, y en todos los casos son situaciones de pluridiscapacidad.

En relación con el **nivel de estudios** ([tabla 5](#)) alcanzado por las participantes, se observa que el 28,6% posee estudios superiores (licenciatura/ grado universitario o formación profesional grado superior) y a su vez hay otro 28,6% de mujeres que tiene Educación Primaria, el resto ha alcanzado la educación media superior (20%) y el 18,6% la Educación Secundaria Obligatoria, un 2,9% no fue a la escuela pero sabe leer y escribir.

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

| NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO | n | % |
|--|-----------|-------------|
| Estudios de postgrado o doctorado | 1 | 1,4% |
| Licenciatura o grado universitario | 12 | 17,1% |
| Formación profesional de grado superior | 8 | 11,4% |
| Formación profesional inicial o de grado medio | 8 | 11,4% |
| Bachillerato | 6 | 8,6% |
| Educación Secundaria Obligatoria | 13 | 18,6% |
| Educación Primaria | 20 | 28,6% |
| Sabe leer y escribir | 2 | 2,9% |
| Total | 70 | 100% |

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

Respecto a la **situación socio-laboral** de las 70 participantes del estudio, según se desprende de la [tabla 6](#) solo un 25,7% tiene un empleo ordinario, es decir un trabajo remunerado, un 24,3% está desempleada habiendo trabajado antes y un 15,7% esta jubilada asimismo habiendo trabajado anteriormente. Por otro lado, un 14,3% acude a un Centro Ocupacional y un 5,7% trabaja en un Centro Especial de Empleo. Por último, hay un grupo de mujeres que son estudiantes, pensionistas y desempleadas en busca de su primer empleo.

Tabla 6: Situación socio-laboral de las participantes

| SITUACIÓN SOCIOLABORAL | n | % |
|--|-----------|-------------|
| Trabaja en una empresa (pública/privada) /Administración | 18 | 25,7% |
| Desempleada y ha trabajado antes | 17 | 24,3% |
| Jubilada o pensionista (anteriormente ha trabajado) | 11 | 15,7% |
| Asiste a un Centro Ocupacional | 10 | 14,3% |
| Trabaja en un Centro Especial de Empleo | 4 | 5,7% |
| Estudiante | 4 | 5,7% |
| Pensionista (anteriormente no ha trabajado) | 3 | 4,3% |
| Desempleada en busca del primer empleo | 2 | 2,9% |
| Ninguna de las situaciones anteriores | 1 | 1,43% |
| Total | 70 | 100% |

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

Si atendemos al **tipo de oficios** que desarrollan quienes tienen actualmente un empleo, siguen el patrón de inserción en sectores tales como la limpieza, jardinería y manipulados principalmente, habiendo por otro lado, un 15,2% de mujeres que realizan trabajos de atención socio-sanitaria y de cuidados. Ámbitos que no distan de las participantes que anteriormente tuvieron un empleo, ya que la mayoría de ellas refieren haber trabajado como limpiadoras, en lavanderías, en apoyo a comedores escolares, auxiliares de ayuda a domicilio, o como administrativas.

Por otro lado, del conjunto de las mujeres que han participado el 51,4% no recibe ningún tipo de ayuda económica por su discapacidad, habiendo un 4,3% de mujeres que ha señalado “no saberlo”.

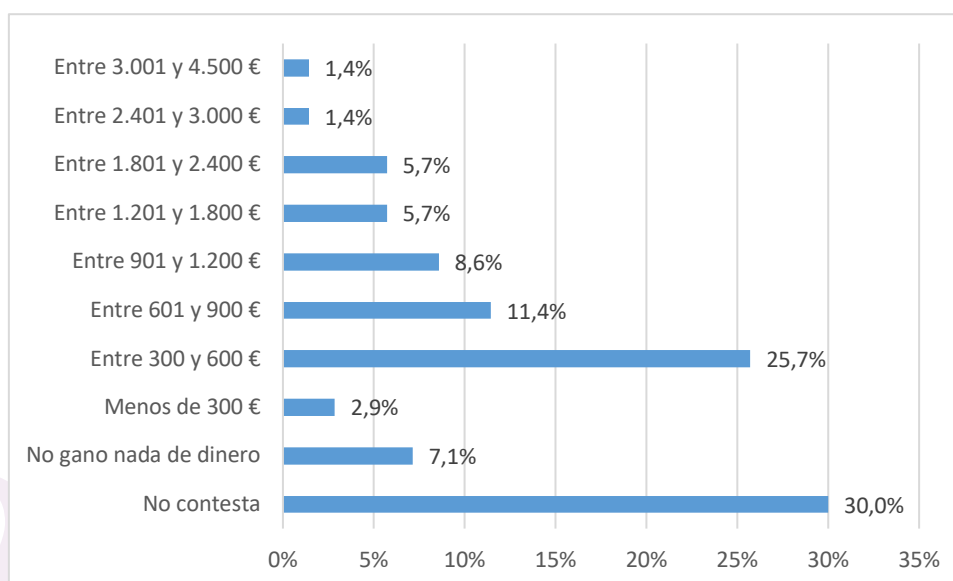
Tabla 7: Distribución de la ayuda económica que reciben las mujeres por su discapacidad

| PRESTACIÓN DE AYUDA ECÓNOMICA POR DISCAPACIDAD | n | % |
|--|-----------|-------------|
| Si | 31 | 44,3% |
| No | 36 | 51,4% |
| No lo sabe | 3 | 4,3% |
| Total | 70 | 100% |

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

Además, si consideramos los **ingresos netos** de las participantes, se aprecia en el [grafico 2](#) que hay un 30% de mujeres que no han querido contestar a esta cuestión, un 7,1% de mujeres no perciben ningún ingreso, un 2,9% menos de 300€ al mes y un 25,7% que perciben entre 300€ y 600€.

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



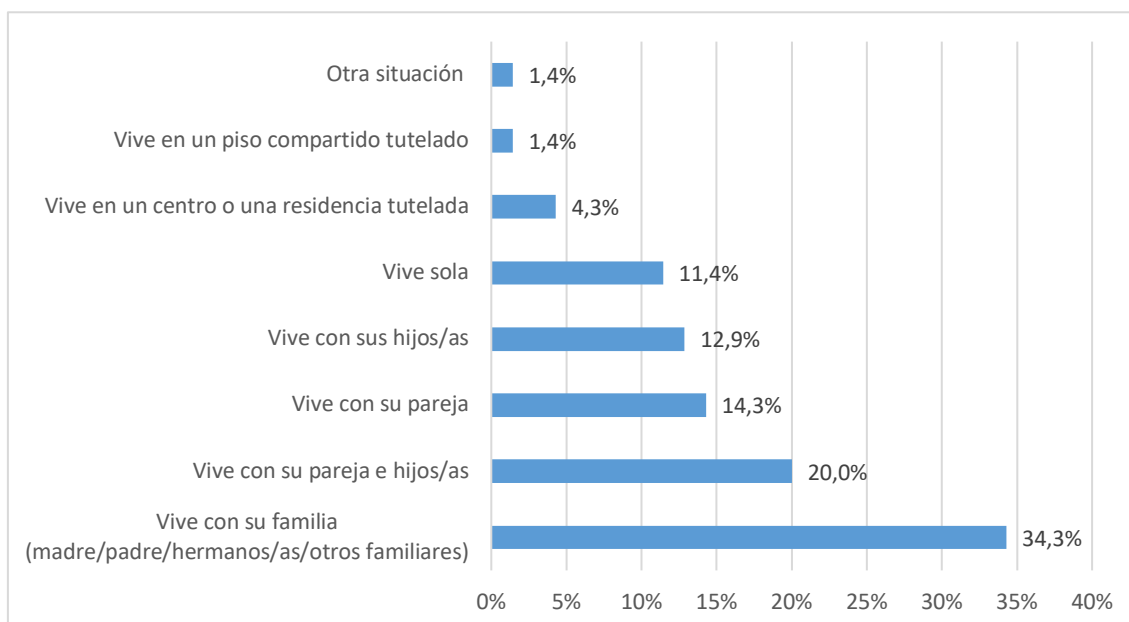
Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

Estos datos no se alejan de lo que sucede a nivel de la propia Comunidad Autónoma, ya que según los datos de la Encuesta Vodafone sobre Discapacidad y TIC (2015) referida en los Informes Olivenza (2019, 2018, 2017, 2016 y 2015) recoge un apartado específico la situación de las personas con discapacidad en Extremadura, y refiere en él, que el 72,9% de la población extremeña con discapacidad percibe unos ingresos mensuales netos en el hogar de entre 500 y 1.200€.

A la luz de estos datos es importante considerar la feminización de la pobreza. El Informe Olivenza (2017:211) apunta que el riesgo de pobreza afecta al 32,7% de las mujeres con discapacidad, 5 puntos más que la población sin discapacidad (27,6%), además, el 15,7% de las mujeres con discapacidad se encuentra en situación de pobreza severa.

En cuanto a su **situación de convivencia**, tal y como se observa en el [gráfico 3](#), un 34,3% de mujeres residen en el núcleo familiar materno-paterno junto con hermanas o hermanos. Un 20% viven con sus parejas e hijas/os, un 14,3% viven con sus parejas. Por otro lado, de entre las participantes un 11,4% vive sola y hay un 12,9% de familias monoparentales, es decir mujeres con discapacidad que afrontan solas la maternidad y el cuidado de sus hijos e hijas. Se refieren otras situaciones de convivencia: mujeres que viven en un centro o una residencia tutelada (4,3%), en un piso compartido tutelado (1,42%).

Gráfico 3: Situación de convivencia de las participantes

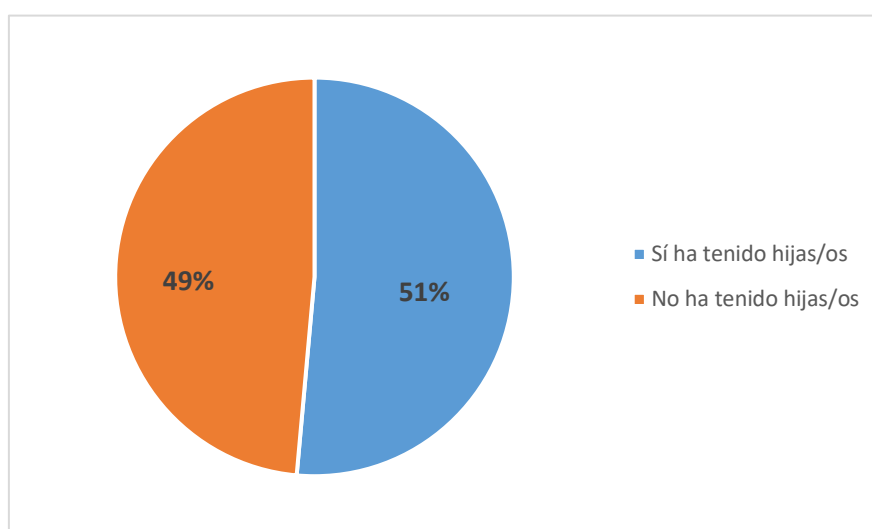


Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

Según el [gráfico 4](#), el 51% de las participantes, ha tenido hijas o hijos, ya sean biológicos y/o adoptados, a lo largo de su vida. De ellas, un 13,9% señalan que alguno de sus hijos o hijas tiene discapacidad.

Así mismo, hay un 20% de mujeres con discapacidad que han participado en el estudio que refieren vivir con otra persona en situación de dependencia o con alguna discapacidad a la que ellas cuidan. De ellas solo el 5,71% percibe algún tipo de ayuda económica o prestación para el cuidado de dicha persona.

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



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

Si atendemos ahora a las relaciones de pareja de las participantes de la encuesta, cabe señalar que el 78,6% ha tenido relaciones heterosexuales a lo largo de su vida. El 1,4%, relaciones tanto con hombres como con mujeres, el 1,4% sólo con mujeres y un 18,6% de mujeres encuestadas indican no haber tenido nunca pareja.

En el momento de realización de la encuesta, el 45,7% (32) tiene pareja heterosexual, de ellas un 46,9% tiene una pareja con discapacidad. Un 56,3% están casadas, el 40,6% son parejas sin vínculos administrativos, un 3,1% pareja de hecho registrada, véase la [tabla 8](#):

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

| SITUACIÓN DE PAREJA | n | % |
|--|-----------|-------------|
| Casada | 18 | 56,3% |
| Pareja sin vínculos administrativos | 13 | 40,6% |
| Pareja de hecho registrada | 1 | 3,1% |
| Total mujeres con pareja actual | 32 | 100% |

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

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

Según datos del Eurostat (European Commission, 2019), en España, un 95% de las mujeres se involucran en el cuidado de sus hijos e hijas diariamente, frente a un 68% de los hombres. Otro de los aspectos que sitúa a las mujeres en una posición de desigualdad, acentuando la brecha ya existente por la crisis, es la precariedad laboral y la feminización de la pobreza (Castellanos-Torres, Esther y Caballero, Isabel, 2020)

Al igual que otros estudios recientemente publicados por la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (Federación de Mujeres Progresistas⁶, Castellanos-Torres, E., 2020) la encuesta incluye una serie de preguntas que tiene que ver con el bienestar, el cuidado y la corresponsabilidad en las tareas domésticas. Preguntas que ya han sido validadas en la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2015, así como en otros estudios tales como la Encuesta Nacional de Salud Sexual (CIS, Estudio n.º 2780). Preguntas que son clave para analizar los resultados desde la perspectiva de género, ya que dan cuenta del trabajo no remunerado de las mujeres y del cuidado hacia otras personas, que en el caso de las mujeres con discapacidad cobra sentido evidenciar y visibilizarlo.

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

La situación de desigualdad se refleja (véase el [gráfico 5](#)) cuando aún hay un 15,7% de mujeres encuestadas⁷ que siguen asumiendo ellas solas los trabajos domésticos y de cuidados y no los comparten con las personas con las que conviven, y solo un 20% lo hace a veces, hallazgo que coincide con la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2015⁸, donde dicha situación está referida por todas las mujeres en un 18,5%.

⁶ En adelante FMP

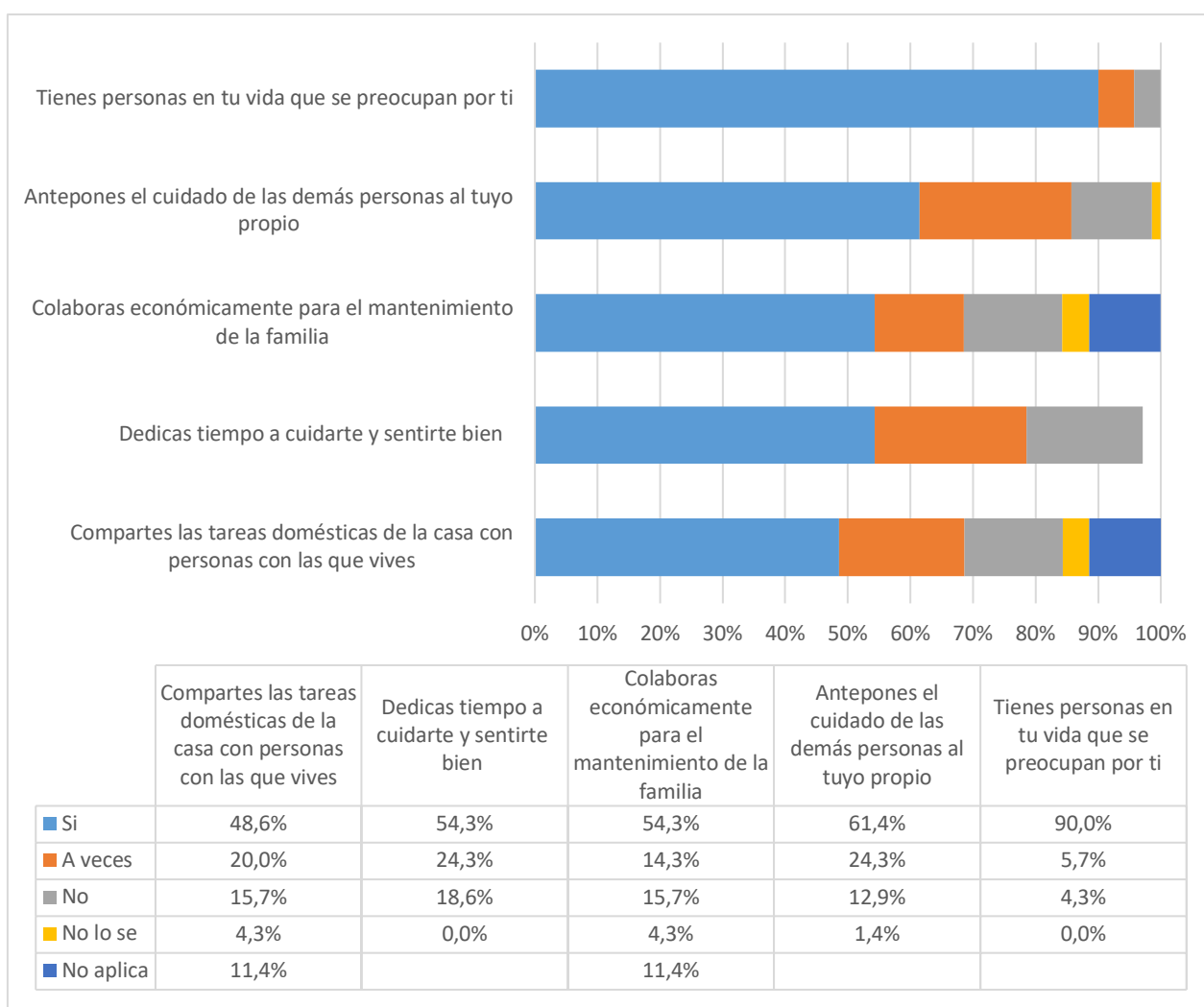
⁷ Hay un 11,4% de mujeres que no aplica ya que son mujeres que viven solas.

⁸ En la Macroencuesta de violencia contra la Mujer de 2019 no se ha preguntado por estas cuatro cuestiones.


Además, hay un 61,4% de mujeres que antepone el cuidado de las demás personas al suyo propio, esto lleva implícito la sobrecarga emocional, física y mental que suponen los trabajos de cuidados y dejar tener tiempo propio para autocuidarse, ya que hay un 18,6% de mujeres encuestadas que no dedica tiempo a cuidarse y sentirse bien y un 27,1% lo hace a veces, tal y como se pueden apreciar en el [gráfico 5](#).

Estos resultados son similares a los obtenidos la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2015, cuando hay un 73,8% que refieren que, aunque le perjudique física, económica o mentalmente, cuida de personas cercanas, y un 19,0% afirma no dedicarse tiempo a cuidarse y sentirse bien nunca o casi nunca.

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



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



Además, los datos de este [gráfico 5](#), reportan que el 54,3% de las mujeres encuestadas *colabora económicamente en el mantenimiento de la familia*, lo que supone una doble jornada con una sobrecarga de trabajos y cuidados, patrón de desigualdad que se da en el conjunto de las mujeres en esta sociedad.

De esta situación ya se alertaba en el Informe de Derechos Humanos 2019: El derecho a la salud de las mujeres y niñas con discapacidad, publicado por la Fundación CERMI Mujeres, (FCM, Castellanos-Torres, Esther, 2020) en el que se incide en la carga de cuidados informales que realizan las mujeres con discapacidad, sin olvidar, además que el 64,8% están consideradas inactivas, y esto sin duda, afecta directamente a su estado de salud. En este sentido y según un estudio reciente a nivel nacional, con datos de EDAD 2008, se muestra cómo la salud de las mujeres cuidadoras, se ve más deteriorada que la de los hombres: el 37% de las mujeres y el 21% de los hombres, perciben que su salud se ha deteriorado por cuidar (María del Mar García Calvente *et al.*, 2011).

En consonancia con los datos arrojados por las propias mujeres encuestadas, una de las informantes clave de estudio afirma lo siguiente desde su perspectiva, e incluso lo vincula a una forma de violencia contra las mujeres con discapacidad:

“A mí lo que más me llama la atención es el hecho de que las mujeres son las cuidadoras de sus padres, hermanos, etc., cosa que no les deja desarrollarse como cualquier otra persona. Lo vemos muy claro en las estadísticas, de cada 100 usuarios solo 15 son mujeres. Las mujeres con discapacidad están más dedicadas a sus familias y las tareas de la casa y yo creo que con eso se le está privando de su propio desarrollo y de poderse integrar en la sociedad (...) A mí eso me duele muchísimo, sobre todo cuando veo que no les dejan acceder a recursos médicos y a sitios donde podrían tener una mejor calidad de vida porque ya tienen una función en su casa. Yo creo que esta es una forma de violencia contra las mujeres con discapacidad en la que queda mucho por trabajar” (Ca_E1)

En este sentido y siguiendo a Ana de Miguel (2003), la ideología patriarcal, está tan firmemente interiorizada, sus modos de socialización son tan perfectos, que la fuerte coacción estructural en que se desarrolla la vida de las mujeres, violencia incluida, presenta para buena parte de ellas, la imagen misma del comportamiento libremente deseado y elegido (Morcillo-Martínez, Juana María, 2012)

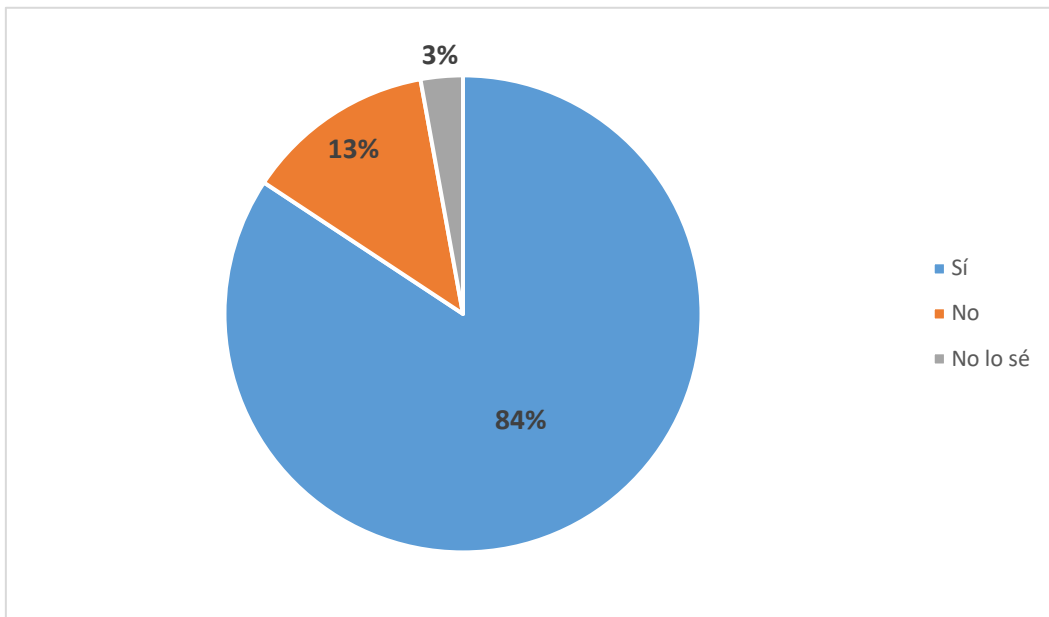
Estos resultados son similares a los hallados en Cristina Jenaro Río, *et al* (2006:77), cuando dice que el 90,8% de quienes se dedican a las tareas del hogar son mujeres. Ello pone de relieve la feminización de los cuidados de las personas dependientes, y cómo estos cuidados, se han agravado en el contexto actual del Covid-19. Por ejemplo, una de las profesionales entrevistadas refiere lo siguiente:

“Con el tema del Covid hay familias que ponen la seguridad por delante y no permiten que las mujeres asistan a los servicios de forma presencial, pero cuando hablas con las familias, algunas te acaban diciendo que está muy bien porque me ayuda mucho en casa, me limpia mucho, lo sabe hacer todo y está entretenida. ¿Ella está bien porque me ayuda en casa y me limpia mucho?” (Ra_E1)

Además del papel que desempeñan mayoritariamente las mujeres con discapacidad, como *"cuidadoras principales"* de personas con discapacidad, con bajas tasas de actividad laboral, expuestas con frecuencia a situaciones de estrés, sobrecarga física y emocional y aislamiento social, que sin duda repercute en el estado de salud. (OED, 2016). Evidentemente, este trabajo invisibilizado, que durante siglos han realizado las mujeres y que nunca ha tenido su reconocimiento social, también se nutre de las tareas que desarrollan las mujeres con discapacidad (Morcillo-Martínez, Juana María, 2012)

Aun así, el 90% de las encuestadas han referido que cuenta *con personas que se preocupan de lo que les sucede y su bienestar*. En el caso de los resultados de la Macroencuesta (2015), esta misma situación supone el 89,6% de mujeres, en general. En este sentido y pensando en las personas por las que sienten afecto las participantes, el 84% de las mujeres encuestadas afirman que *cuentan con una persona cercana en su vida, de su confianza, con la que pueden compartir sus problemas más personales* tal y como se aprecia en el [gráfico 6](#).

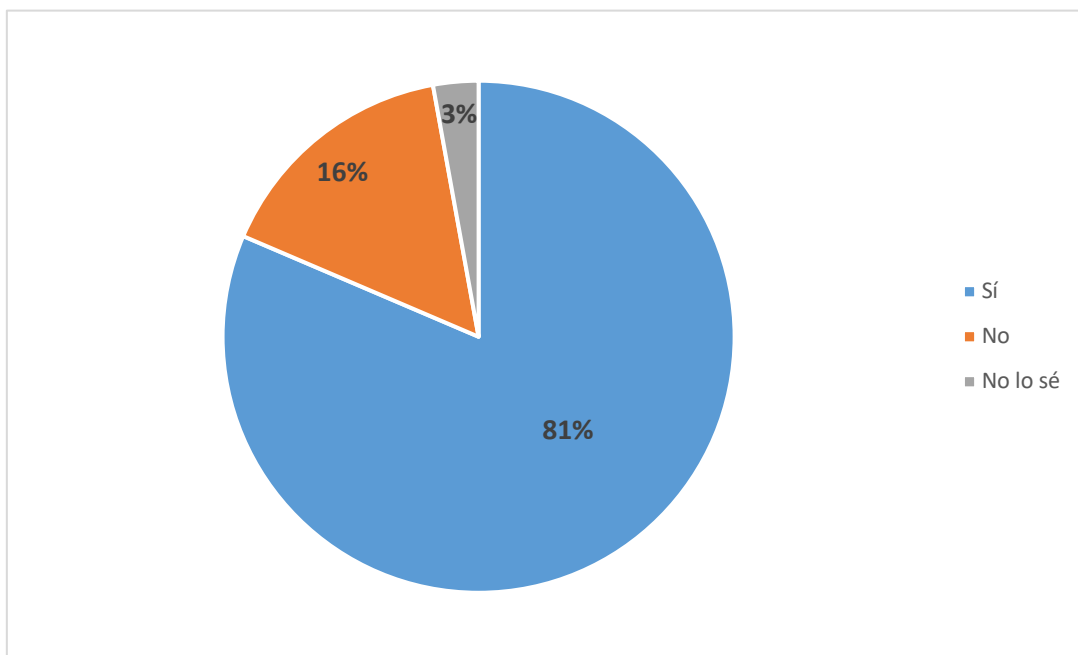
Gráfico 6: Alguien con quien compartir tus problemas más personales




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

Sin embargo, hay un 16% de mujeres entrevistadas que, si por alguna razón tuvieran que irse del sitio donde ahora viven, no tendrían amistades, familiares o alguna persona cercana con la que pudieran vivir un par de días fuera de su residencia habitual, tal y como se observa en el [gráfico 7](#).

Gráfico 7: Red de apoyo para salir del domicilio



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



El informe Olivenza 2019 recoge las relaciones sociales como una dimensión para poner de relieve el eje de la inclusión social de las personas con discapacidad, según los datos que muestra en relación con las oportunidades para establecer relaciones sociales, las personas con discapacidad en Extremadura, encuentran muy frecuentemente dificultades para hablar, relacionarse o conocer otras personas. El Informe Olivenza 2018 señala que el 21,5% de las personas con discapacidad tiene relaciones de amistad precarias, es decir, cuenta con pocas oportunidades para hacer o mantener amistades. Este porcentaje es del 12,7% en las personas sin discapacidad, lo que denota la fragilidad de las redes de apoyo.

Las redes de apoyo social es una cuestión clave en el tema que nos ocupa relacionado con la recuperación de una situación de violencia de género, ya que sin estas redes de apoyo se pueden agravar las circunstancias de abuso y maltrato, colocando a las mujeres en una situación de mayor vulnerabilidad. Estos hallazgos suman evidencia (FMP, Castellanos-Torres Esther, 2020) ya que la socialización diferencial, junto con la discapacidad, son dos instrumentos muy poderosos de perpetuación de las diferencias y desigualdades entre mujeres y hombres. Se desprende de los datos y su representación gráfica, que sigue habiendo una imagen clara de los roles tradicionales de género que hacen que las mujeres estén en una situación de subordinación y dependencia, independientemente del tipo de discapacidad referida o de si han vivido alguna situación de violencia a lo largo de la vida, lo que indica el peso que tienen los roles de género.

3. PERCEPCIONES SOBRE SITUACIONES DE DISCRIMINACION E IMAGINARIOS SOBRE LA VIOLENCIA DE GENERO

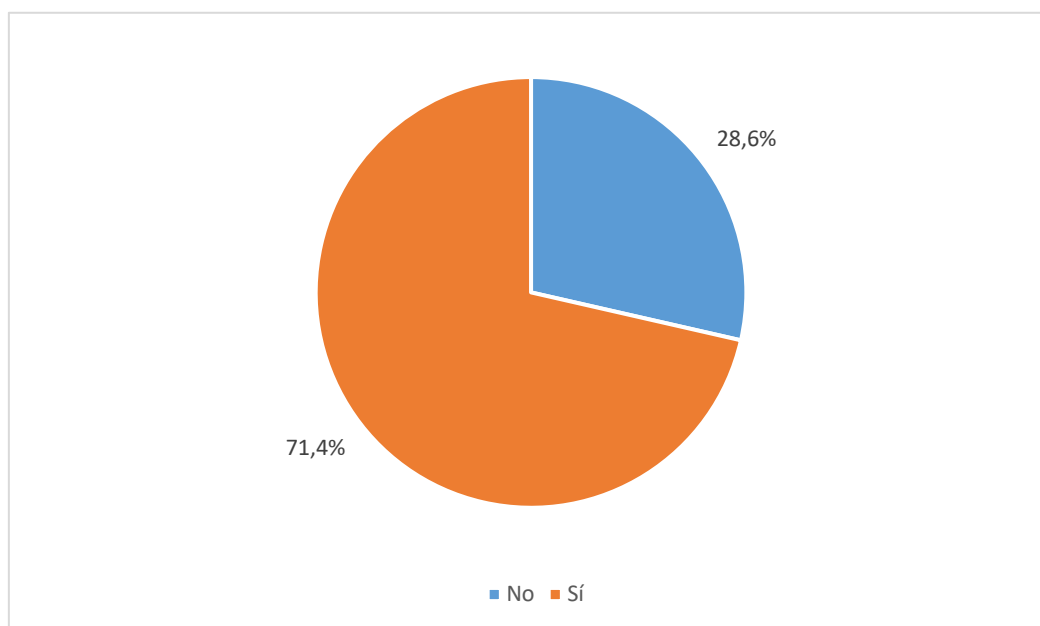
Las mujeres que viven con una discapacidad, se enfrentan no sólo al patriarcado sino también a otros sistemas de opresión que habrá que visibilizar incluyendo la experiencia de la discapacidad como diferencia relevante (M^a Ángeles Cózar et al., 2001). Lo reflejan en la elevada dependencia económica, la falta de empleo, más probabilidad de tener redes sociales empobrecidas o de depender de cuidados de terceras personas. Alana Cavalcante (2018) señala que las mujeres con discapacidad enfrentan muchos desafíos en la sociedad y aún no han logrado ser tratadas con igualdad. La sociedad les impone una serie de estereotipos negativos que generan discriminación, como tratarlas como una carga, como eternas niñas o incapaces de acceder a la educación y al mercado de trabajo. Están sometidas, al mismo tiempo y de modo asociado, a la discriminación contra las mujeres y a la discriminación contra las personas con discapacidad, cuyas consecuencias pueden presentarse de distintos modos en la experiencia de las mujeres con discapacidad, como en una mayor dificultad de acceso al mercado de trabajo, de acceso a la justicia o la imposición de esterilización por parte de su padre y madre o representantes legales. Cuando una mujer con discapacidad vive una discriminación, no siempre es posible determinar si lo que motiva la discriminación es el género o la discapacidad o si el primero no tiene ninguna influencia en discriminaciones en las que predomina el segundo. Asimismo, tener presente la simultaneidad de las manifestaciones de discriminación, hace más fácil percibir si hay más de una causa de discriminación reflejada en determinados hechos.

En este estudio, se ha indagado en la **percepción de discriminación**, así de las 70 participantes del estudio, hay un 71,4% de mujeres encuestadas que se han sentido discriminadas, han sido tratadas peor que a otras personas o bien les han impedido hacer algo, tal y como se aprecia en el [gráfico 8](#). Además, en el [gráfico 9](#) quedan recogidas las causas referidas de discriminación la primera de ellas es la propia discapacidad (84%), después por ser mujer (40%), luego por su aspecto físico (20%), continua el nivel de estudios y la clase social (14%), el 10% por padecer alguna enfermedad crónica, el 4% por su orientación sexual y el 2% por su etnia o país de origen.

Con estos datos y considerando la interseccionalidad, como señala Isabel Caballero y Ana Vales (COCEMFE, 2012), es clave conocer esas intersecciones para que la discapacidad no eclipse cualquier otra dimensión de las mujeres. Por todo ello, es importante señalar que no solo se describen estas desigualdades, si no que, además, todas y cada una de ellas están construidas

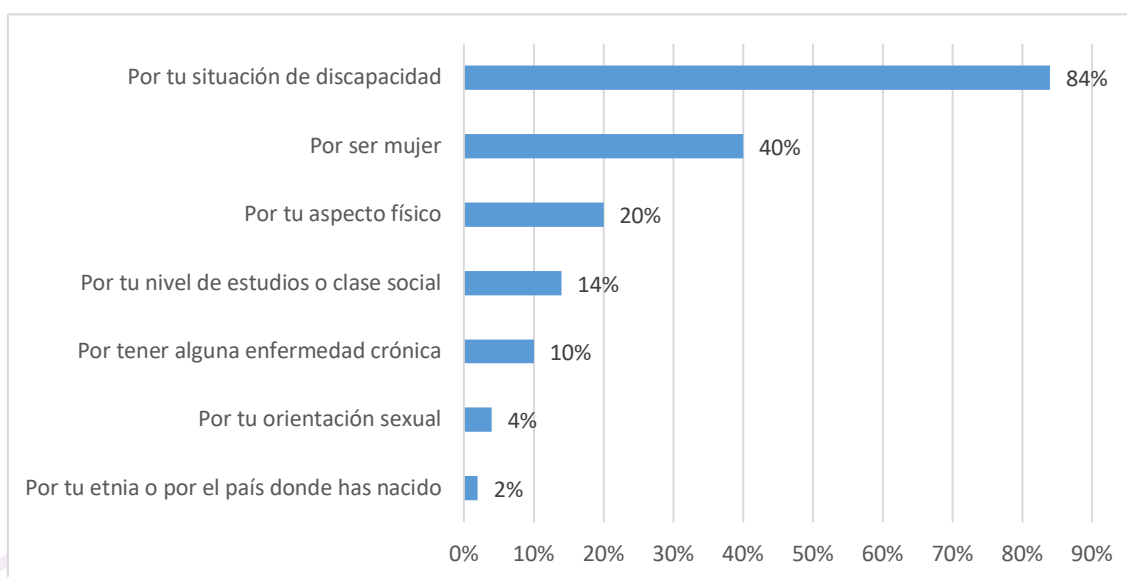
de forma relacional e interconectada, precisamente con el concepto de interseccionalidad donde operan a la vez todos los sistemas de opresión (FMP, Castellanos-Torres, Esther, 2020). Además, en el caso de las mujeres con discapacidad, la mayor vulnerabilidad asociada a sufrir violencia de género se vincula a una mayor desigualdad de partida por el hecho mismo de la discapacidad (FCM, 2016).

Gráfico 8: Sentimiento de discriminación percibido




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

Gráfico 9: Motivos de discriminación



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



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

En el caso de esta investigación, la mitad de las mujeres (50%) que han participado están muy o bastante de acuerdo con la afirmación “Las mujeres con discapacidad están más expuestas a ser víctima de malos tratos” habiendo un 8,6% que no sabe qué responder frente a dicha afirmación.

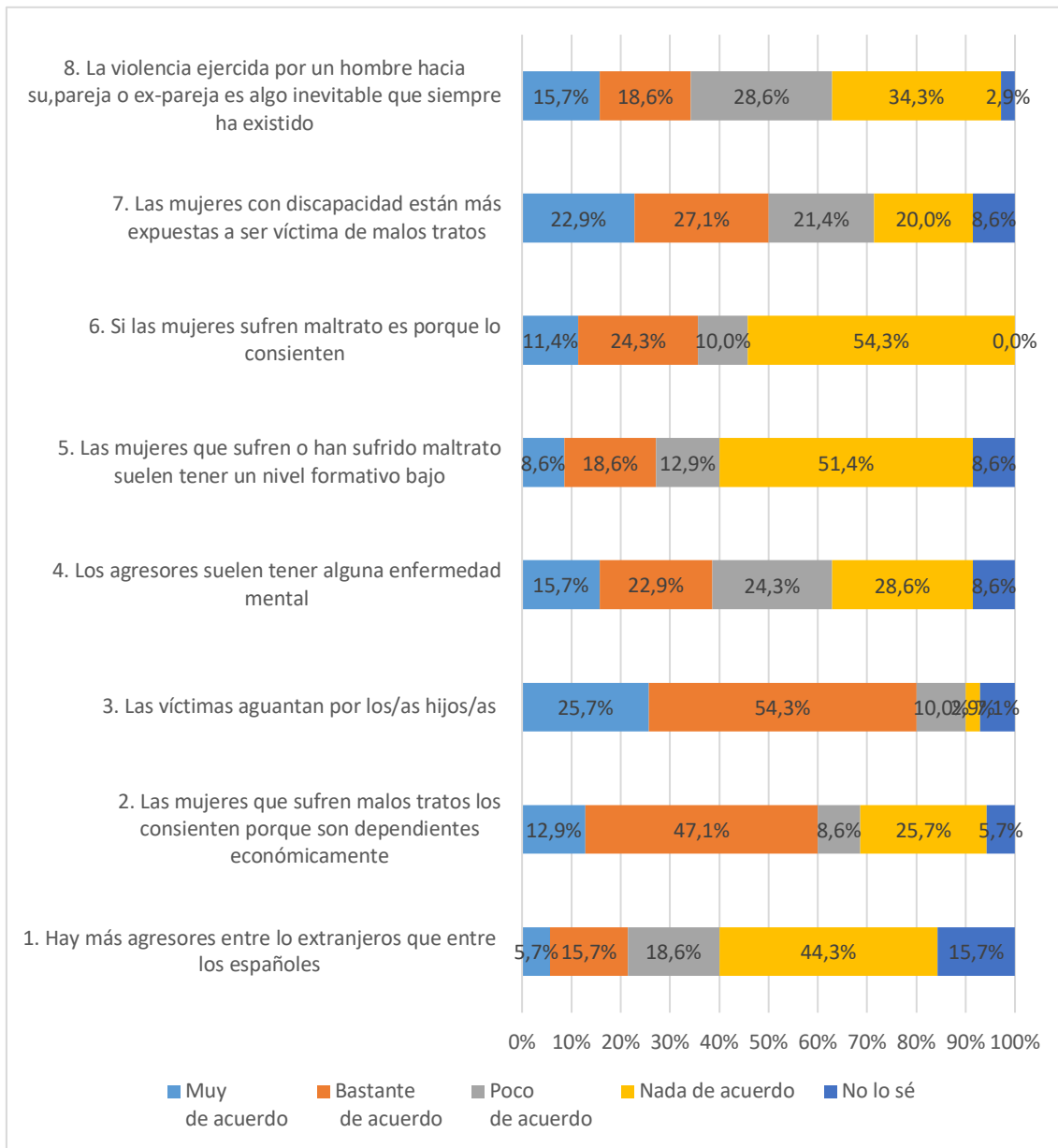
En este sentido una de las informantes del estudio afirma la siguiente:

“Supongo que las mujeres con discapacidad tienen las mismas dificultades que las mujeres que no tienen discapacidad, con el agravante de quizá la propia discapacidad puede ser lo que se haga que se desarrolle la violencia” (Mer_E1)

En el [gráfico 10](#) se muestran otras afirmaciones relacionadas con los estereotipos de los agresores y las víctimas, tales como “Los agresores suelen tener alguna enfermedad mental” en la que hay un 38,6% que sí están de acuerdo, dato que coincide con el estudio de la DGVG (2014) ya que hay un 38% de la población encuestada que opina lo mismo. Otra de las aseveraciones es la de “hay más agresores entre los extranjeros que entre los españoles”, del total de participantes de nuestro estudio un 21,4% está muy o bastante de acuerdo con ella. Además, el 34,3% opina que la violencia ejercida por un hombre hacia su pareja o expareja es algo inevitable que siempre ha existido.

A su vez, el 80% de las mujeres entrevistadas, opinan que las víctimas aguantan por los hijos e hijas y el 60% por ser dependientes económicamente, un 35,7% porque la mujer consiente estas conductas y un 27,1% por tener un nivel formativo bajo.

Gráfico 10: Percepción social de la violencia de género de las participantes



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

4. VIOLENCIAS CONTRA LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD

La violencia contra las mujeres es la máxima expresión de la desigualdad entre hombres y mujeres. La misma ha sido objeto de interés de la agenda política y la normativa internacional y europea. Así son destacables en esta materia la Convención sobre la Eliminación de todas formas de Violencia que se ejerce sobre las Mujeres de 1979 (CEDAW) y la Declaración de Naciones Unidas sobre Eliminación de la Violencia sobre la Mujer de la Asamblea General de 1993 (Exposición de motivos de la Ley 8/2011, de 23 de marzo, de Igualdad entre Mujeres y Hombres y contra la Violencia de Género en Extremadura)⁹

Por su parte, el Ministerio de Sanidad, publica la revisión del Protocolo Común Para La Actuación Sanitaria Ante La Violencia De Género (2012), específicamente, expone que las mujeres con alguna discapacidad física, sensorial o psicológica se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad a la violencia física, sexual y psicológica, por tener, con mayor probabilidad:

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

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

⁹ Si bien es cierto que las manifestaciones de la violencia contra las mujeres son diversas, la violencia de género que se produce en el contexto de las relaciones de pareja constituye un motivo de especial preocupación para la Junta de Extremadura.

En este capítulo se exploran las violencias a las que han estado expuestas las mujeres que han participado en el estudio a lo largo de su vida, qué tipos son los más prevalentes, qué consecuencias tiene para ellas y cuáles son los mecanismos de salida de la violencia. Asimismo, se incorpora la perspectiva de los y las profesionales que han participado a través de las entrevistas triangulares, enriqueciendo los resultados del estudio.

Para hacer visible la intersección entre género y discapacidad, en una primera parte se abordan las violencias y los abusos fuera del contexto de pareja o expareja, siguiendo la tipología empleada en el proyecto METIS¹⁰.

En la segunda parte se analiza la violencia de género en el contexto de pareja y expareja, considerando la tipología de violencias según la Macroencuesta de violencia contra la mujer de 2015.

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

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

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

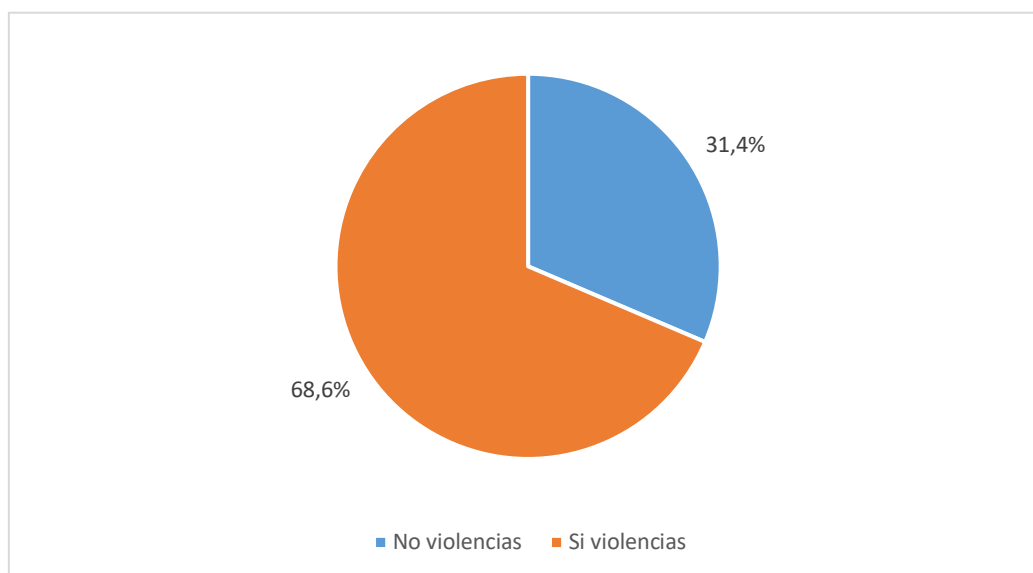
¹⁰ El proyecto METIS sobre Violencia y Mujer con Discapacidad fue realizado por la Asociación IES al amparo de la Iniciativa DAPHNE de la Comisión de la Unión Europea (1997-1998).

En los inicios de esta iniciativa de la Comisión Europea la violencia se entendía en su sentido más amplio: desde los abusos sexuales a la violencia doméstica, desde la explotación comercial a la intimidación escolar, desde la trata de mujeres y niñas con fines de explotación sexual a la violencia basada en la discriminación contra personas con discapacidad, minorías, inmigrantes u otros grupos en situación de vulnerabilidad.

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

Se describen en este apartado los datos referidos a situaciones de violencias y abusos que, las 70 mujeres participantes, han sufrido a lo largo de la vida. En este sentido un 68,6% (48) de las mujeres ha sufrido alguna vez en su vida situaciones de abuso y violencia, ya sea esta pasiva o activa, frente al 31,4% (22) de mujeres que nunca ha vivido situaciones violentas, abusivas o capacitistas. Estos resultados son similares a los hallados en el estudio (FMP, Castellanos-Torres, Esther, 2020) en el que, de las 155 encuestadas, el 65,2% refirieron haber sufrido alguna forma de violencia fuera del contexto de pareja o expareja.

Gráfico 11: Prevalencia de la violencia pasiva y activa en mujeres con discapacidad encuestadas



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

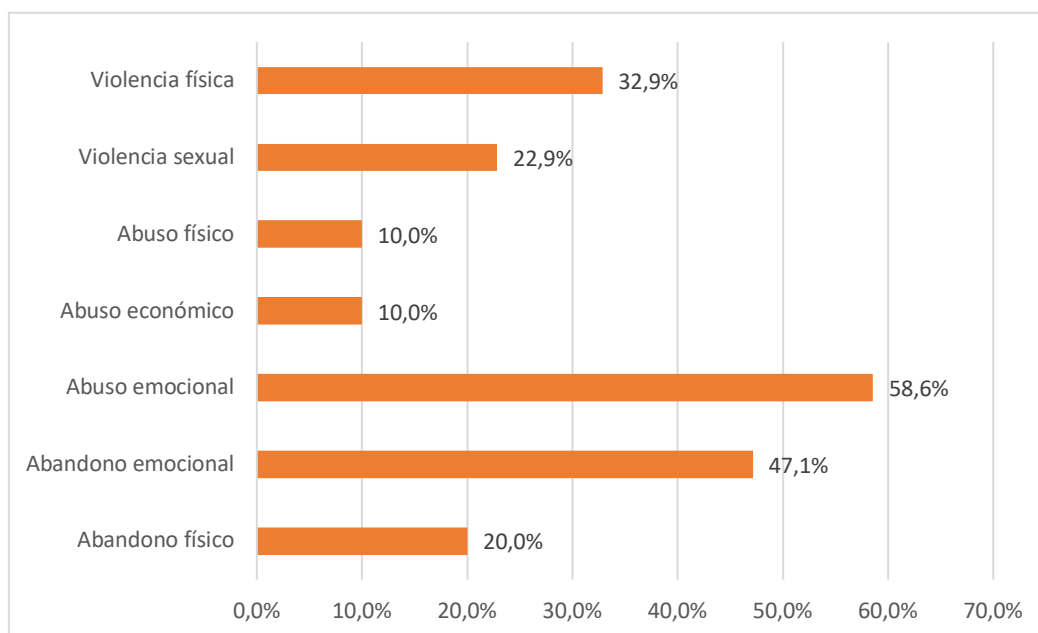
Si se atiende ahora al tipo de violencias tales como: la violencia pasiva en la que se llevan a cabo actos de abandono físico y emocional y, por otro lado, la violencia activa que se materializa en actos de abuso emocional, económico y físico, pero además en violencia sexual y violencia física.

Además, estos actos lo suelen cometer como indica la fiscal entrevistada:

“Se trata de violencia en mujeres con discapacidad, suele ocurrir en el entorno familiar, normalmente quien ejerce la violencia es el cuidador o el tutor” (Car_E3)

Así del [gráfico 12](#) se desprende que el 58,6% (41) de las mujeres encuestadas, han sufrido abuso emocional, el 10% (7) abuso económico y físico, respectivamente, el 32,9% (23) violencia física y el 22,9% (16) violencia sexual. Además de la violencia pasiva, el 47,1% (33) ha sufrido abandono emocional y el 20% (14) abandono físico.

Gráfico 12: Prevalencia por tipos de violencias pasiva y activas que han sufrido las mujeres con discapacidad encuestadas



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

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

4.1.1. VIOLENCIA PASIVA

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

De las mujeres que han referido haber vivido situaciones de abandono físico, a un 14,3% de ellas a veces las han amenazado con el abandono. La mitad de ellas han referido que a veces *alguien de quien dependía se ha negado a ayudarle en una necesidad personal importante relacionada con sus actividades diarias*. Por ejemplo, tomar una medicina, ir al baño, salir de la cama, bañarse, vestirse o conseguir comida y bebida. Y, por último, a un 14,3% durante el

confinamiento ha sufrido abandono de cuidados en situaciones de malestar físico. En el conjunto de todas estas amenazas, han venido en la mayoría de los casos, de la figura paterna.

Abandono emocional: Acto o actos que niegan o privan de atención, consideración, afecto y respeto a la mujer con discapacidad. Tales como: ignorar su existencia, avergonzarse de su existencia y no valorar su opinión. En este sentido de las mujeres que han sufrido este tipo de violencia, a un 3% les han negado atender a sus hijos/as o mascotas, o les ha amenazado con hacerlo, principalmente en el entorno familiar y además ha sido durante el confinamiento.

Así mismo, este abandono emocional se refleja en el 69% de mujeres que a veces les han hecho sentir ignorada y despreciada, es decir alguien, principalmente del entorno familiar (padre, pareja de la madre, amigo de la familia, etc.) y del entorno escolar (compañeros/as de clase, profesor) han hecho que como que *no te oía, que no te veía o como si no existieras, te ha hecho sentir que no vales nada*. Estos actos además han pasado en el último año en la mayoría de los casos y durante el confinamiento en un 12,1% de los casos.

4.1.2. VIOLENCIA ACTIVA

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

En relación con la sobreprotección, es interesante señalar lo que refiere esta profesional en cuanto a las situaciones que llegan a la entidad, y de la necesidad, que deja entrever, de la formación en profesionales para identificar otras manifestaciones más sutiles de la violencia:

“Si entendemos la violencia como el exceso de protección de la familia o de la pareja, eso sí que se ve, aunque eso es más sutil. Yo percibo esta sobreprotección porque sé que eso son violencias, pero es verdad que cuando hablas con otros profesionales, ellos consideran que eso es protección pura y dura” (Mer_E1)

Desde una perspectiva crítica, esta misma informante, reflexiona desde su propia experiencia, en el peso que tiene el paternalismo en el trabajo con las mujeres con discapacidad.

“Se me ha dado el caso de una chica que, después de hablar yo con su familia, ha venido con toda su razón a decirme ¿por qué le preguntas a mis padres si soy yo la que tengo que decidirlo? Es algo que no haces siendo consciente de que estás ejerciendo ese

paternalismo y ese proteccionismo a una persona que tiene capacidad de decisión y me dio un guantazo en la cara, se lo dije, tienes toda la razón del mundo. Este ejemplo demuestra esa parte de protección". (Mer_E1)

En esta misma línea, inciden dos de las profesionales entrevistadas:

"Si que es verdad que se ven otras situaciones de violencia, y se perciben en el sentido de esa sobreprotección de la que hablaba ella, que claramente existe sobre la infantilización que se ejerce sobre las personas con discapacidad adultas, especialmente sobre las mujeres, y que les perjudica especialmente en su manera de vivir su identidad afectiva y sexual, ya que, la infantilización, les priva de este derecho" (Ra_E1)

"Bajo la idea de una protección o de determinadas cosas, se potencian, se facilitan y se normalizan conductas hacia las mujeres con discapacidad intelectual, como pueden ser permitir que otras personas tomen la palabra por ellas, decidan por ellas y que las vean como seres impersonales" (Sor_E2)

Otras de las manifestaciones de esa violencia emocional, es la relacionada con los insultos y las ridiculizaciones, en este sentido, del total de las mujeres encuestadas (70) el 54,3% ha sido insultada y ridiculizada verbalmente, de ellas, de las 38 mujeres, un 68% ha sido en el último año y un 10,5% que lo ha sufrido durante el confinamiento.

Así mismo de quienes han estado expuestas a este tipo concreto de violencia (41), hay un 17,1% que a menudo es tratada como *"mentalmente enferma -loca- o peligrosa"* o *"ignorante"* -no tienes ni idea de nada, aprovechando su falta de información por razón de discapacidad. A siete de ellas, en el último año, y a dos de ellas, les ha sucedido durante el confinamiento. De todos estos actos de abuso emocional vienen, en la mayoría de los casos, realizados desde el entorno familiar y escolar.

Además, de las mujeres con discapacidad que han estado expuestas a este tipo de abuso emocional (41 de las participantes), de ellas a un 4,9% a menudo y a un 24,4% a veces les han encerrado u ocultado, les han impedido salir, les han mantenido incomunicada o aislada, o les han amenazado con hacerlo. Al 14,6% les ha pasado en el último año y ninguna refiere que haya sido durante el confinamiento. Igualmente, estos actos vienen asociados al entorno familiar y además el institucional. A una de las mujeres usuaria de lengua de signos, alguien de una institución, le ha impedido el uso de la lengua de signos. Cuatro encuestadas, el 9,8% refiere que fueron ingresadas en un centro o institución en contra de su voluntad o de manera forzada y coercitiva o como castigo, o les amenazaron con hacerlo. El 4,9% de las mujeres les han privado

de su capacidad jurídica, o les han amenazado con hacerlo y dos de ellas ha sido en el último año y dos durante el confinamiento. A siete mujeres, el 17,1%, les han amenazado con la retención y aislamiento en instituciones, de ellas, una lo ha sufrido en el último año y durante el confinamiento. Estas amenazas y actos, vienen principalmente del entorno familiar (padre y madre).

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

Así de las 70 participantes un 10% (7 mujeres) han referido que alguna persona (distinta a la pareja o expareja) le quita dinero o le obliga a que le des o dinero, su nómina, o su pensión. Seis afirman que ha sido en el último año y de ellas, tres les pasa durante el confinamiento.

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

De las 7 mujeres que ha referido haber vivido situaciones de abuso físico (el 10% de las participantes), 3 de ellas han señalado que alguna vez en la vida, alguien de su entorno familiar y de un cuidador/personal sanitario-médico, le ha impedido utilizar las ayudas técnicas necesarias para la vida diaria, o les han impedido tomar la medicación que necesitan. Por ejemplo, una silla de ruedas, un bastón, respirador, implante coclear, audífono u otros dispositivos de ayuda. Dos mujeres afirman que a menudo les han impuesto alguna restricción o aislamiento que les ha parecido abusivo. Las personas que han cometido tal hecho, han sido del entorno familiar (padre y madre) principalmente. Y, por último, dos mujeres indican que les han administrado medicación o drogas de forma forzada, o sin darse cuenta debido a la falta de información, o les han amenazado con hacerlo, dentro del entorno familiar o sanitario. Ninguna de ellas refiere que estos actos de abuso físico hayan sido perpetrados durante el confinamiento.

Por su parte un profesional de la abogacía entrevistado relata lo siguiente:

“He visto bastantes tipos de agresiones y abusos sexuales a mujeres con discapacidad fuera del ámbito de la pareja, también dentro del ámbito de la pareja. Además, me he

encontrado con bastantes casos de violencia en el ámbito de las residencias. Allí, la violencia se acentúa, las mujeres tienen un plus de vulnerabilidad al ser personas que tienen menos capacidad de defensa ante una agresión, que, en muchos casos, necesitan de terceros para que visualicen esa agresión para que pueda ser denunciada. Cuando trascienden, suelen ser casos de maltratos físicos y síquicos bastante graves” (Jo_E3)

Actos de violencia física


El 32,9% (23) de las mujeres que han participado en estudio (70) han estado expuestas a situaciones de violencia física. Si se atiende a cada una de estas manifestaciones, a un 20,6% de mujeres les han abofeteado o tirado algo que pudiera hacerle daño (17% en el último año); a un 20% les han empujado, agarrado o tirado del pelo, 8 de ellas en el último año; a un 14,3% les han golpeado con su puño o con alguna otra cosa que pudiera hacerles daño, 4 de ellas en el último año; 8,6% han recibido patadas, arrastrado o pegado una paliza, tres de ellas en el último año; a tres mujeres les ha intentado asfixiar o quemar a propósito, dos de ellas en el último año; tres de las mujeres encuestadas han sido amenazadas con usar o han usado una pistola, cuchillo u otra arma o sustancia peligrosa contra ellas; y por último, a un 7,1% han usado la fuerza contra ellas, de cualquier otra manera de las mencionadas anteriormente, de forma que les ha hecho daño o podría haberles hecho daño. Ninguna de estas agresiones se produce durante el confinamiento según afirman las encuestadas que señalan tales actos violentos, tres de ellas indican no recordarlo. Los agresores son principalmente en el entorno familiar (padre, pareja de la madre, otro hombre de la familia) seguido de amistades y compañeros de clase y del trabajo.

Actos de violencia sexual

El 22,9% (16) de las encuestadas (70) afirma haber vivido situaciones de violencia sexual alguna vez en su vida. Si se atiende a sus manifestaciones, los datos nos arrojan los siguientes resultados:

Un 5,7% (4) mujeres han sido obligadas a mantener relaciones sexuales amenazándolas, sujetándolas o haciéndoles daño de alguna manera, fuera del contexto de pareja o expareja, dos de ellas estos actos han ocurrido en el último año. Los agresores son principalmente hombres conocidos con vinculación familiar (el padre o un amigo de la familia) y alguien del trabajo.

Dos mujeres se han visto obligadas a mantener relaciones sexuales cuando eran incapaces de rechazarlas debido a la influencia del alcohol o las drogas, los agresores han sido el padre y un hombre desconocido. Tres mujeres han mantenido relaciones sexuales sin desearlo porque tenían miedo de lo que esa persona, principalmente, un hombre conocido, les podría hacer si se



negaba. El 5,7% de las mujeres refiere que han sido obligadas a mantener relaciones sexuales cuando ellas no querían, una de ellas en el último año. El perfil de los agresores: su padre / padrastro o pareja de su madre; alguien del trabajo (hombre) y un hombre conocido.

Igualmente, a tres mujeres les han intentado obligar a tener relaciones sexuales contra su voluntad sin conseguirlo, una de ellas en el último año, sigue el mismo perfil, pero se incluyen esta vez desconocidos fuera el ámbito familiar y un cuidador o personal sanitario.

A un 20% de mujeres, fuera del contexto de la pareja o expareja, les han tocado sus partes íntimas – genitales, ano o pecho- o les han realizado algún otro tocamiento de tipo sexual cuando ellas no querían, y un 8,6% ha sido en el último año. Quienes realizan este tipo de actos son: primero, hombres conocidos, amistades cercanas a la familia y compañeros del trabajo; segundo, hombres desconocidos en lugares públicos; tercero, su padre / padrastro o pareja de su madre; y por último un cuidador / personal sanitario. Además, a cuatro mujeres les han hecho alguna vez tocar las partes íntimas de otras personas– genitales, ano o pecho- cuando ellas no querían, dos de ellas en el último año.

Dos mujeres han sido obligadas por amigos mantener conversaciones de contenido sexual, o mandar fotografías o vídeos de contenido sexual, a través del teléfono móvil (hablando, por mensajes, WhatsApp o Telegram) o el correo electrónico.

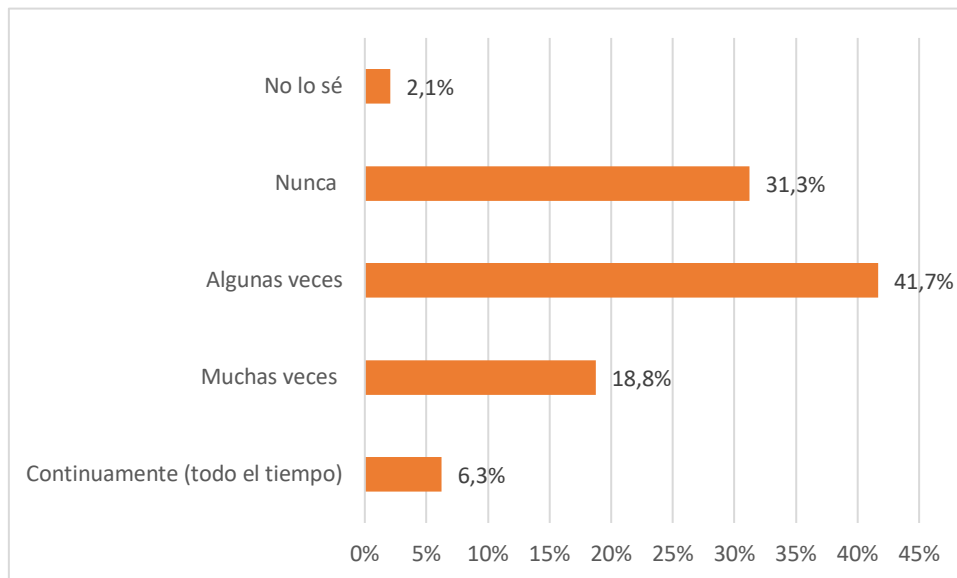
Fuera del entorno de la pareja o expareja, una mujer expresa que ha sido obligada a abortar o ha sido obligada a continuar con un embarazo no deseado por parte de un hombre conocido.

Ninguna de las mujeres afirma que estas situaciones de violencia sexual se hayan producido durante el confinamiento. Asimismo, ninguna refiere haber sido esterilizada de forma forzada, solo en el caso de una de las mujeres que no lo recuerda o no quiere hablar sobre ello.

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

De las 70 encuestadas, un 68,6% (48) mujeres ha sufrido alguna vez en su vida situaciones de abuso y violencia, a estas mujeres se les preguntó, si del conjunto de todas esas vivencias violentas con qué frecuencia habían sentido o sentían **miedo** de esa o esas personas agresoras, en este sentido el [gráfico 13](#) nos arroja que el 6,3% de las mujeres sienten miedo todo el tiempo de manera continua, el 18,8% muchas veces y el 41,7% muchas veces, habiendo un 31,3% de mujeres que afirman que no han tenido miedo y un 2,1% que no saben.

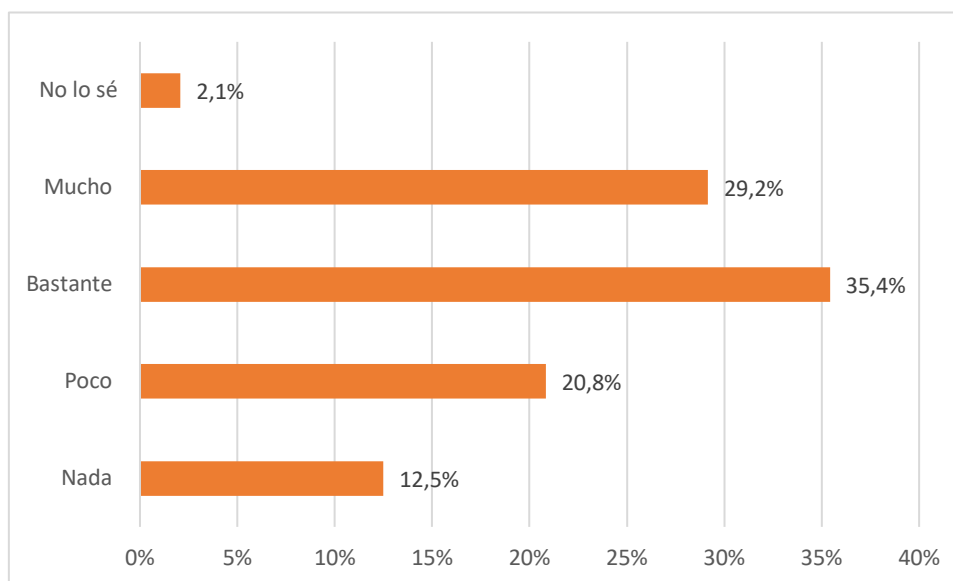
Gráfico 13: Sentimiento de miedo en mujeres expuestas a violencias fuera del contexto de pareja o expareja



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

La violencia, sin duda, tiene un **impacto en la salud física y mental** de las mujeres que han estado expuesta a ella, en el [gráfico 14](#) se observa que hay un 12,5% de mujeres que no se ha visto afectada por los comportamientos de esos agresores, un 20,8% que se ha visto poco afectada, sin embargo, hay un 29,2% y 35,4% de mujeres que les ha afectado mucho y bastante, respectivamente, los comportamientos de estos agresores.

Gráfico 14: Afectación física y mental de la violencia en las mujeres por otros agresores distintos a la pareja o expareja



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

Este grado de afectación a la salud física y mental que tiene la violencia sobre las mujeres con discapacidad encuestadas que están o han estado expuesta a ella (48), incide en que hay un 33,3% de mujeres que afirman que alguna vez no pudieron salir de casa, o no pudieron ir trabajar o hacer alguna actividad, tal como ir a la asociación, al centro ocupacional, etc. por cómo les afectó los comportamientos de esos agresores.

Si se tiene ahora en cuenta las **consecuencias directas y las lesiones físicas** producidas, de las mujeres que han sufrido violencia activa, principalmente violencia sexual y física, se describen, a continuación, los datos de las que han referido tener consecuencias de haber vivido estos episodios violentos¹¹, así:

- Un 37,5% (18) mujeres han tenido cortes, rasguños, moratones o dolores y al 12,5% ha sido en último año antes del confinamiento.
- Un 14,6% (7) mujeres ha tenido lesiones en sus ojos u oídos, esguinces, luxaciones o quemaduras, y una de ellas en el último año.
- Un 6,3% (3) mujeres han tenido heridas profundas, fracturas de huesos, dientes rotos, lesiones internas o cualquier otra lesión similar.
- Una mujer tuvo un aborto involuntario y fue en el último año antes del confinamiento

¹¹ Los porcentajes se han calculado sobre la base de las 48 mujeres que dentro de las 70 encuestadas han respondido afirmativamente al menos algún ítem de la violencia sexual y violencia física.

- Un 2,1% ha tenido lesiones en los genitales
- A un 4,2% le han producido algún daño físico permanente (cicatrices, pérdida de visión o audición, VIH...) y al 2,1% ha sido en el último año.
- Al 14,6% le han producido su discapacidad actual y a una de ellas ha sido en el último año antes del confinamiento.

Ninguna de las encuestadas expuestas a violencia afirman que estas consecuencias se hayan dado durante el confinamiento.

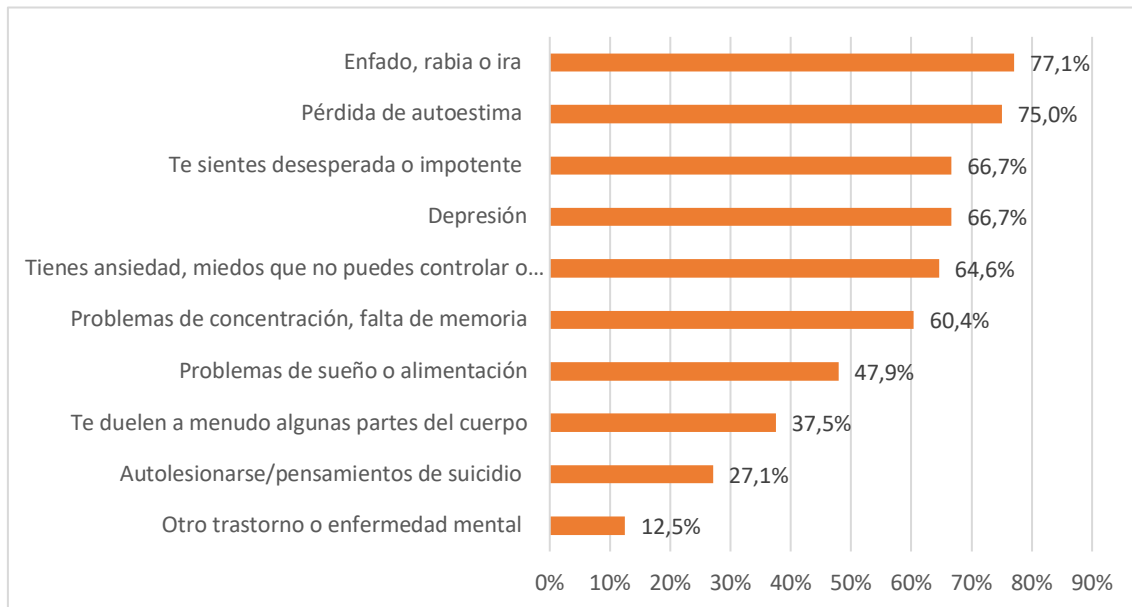
Respecto a la **asistencia sanitaria** recibida para aquellas que sí estuvieron expuestas a violencia física y sexual, señalar que un 4,2% no la recibió, pero refiere que sí debería haber recibido atención médica y un 6,3% tuvo atención médica profesional, pero no tuvo que quedarse en el hospital y en la misma proporción el 6,3% si tuvo que quedarse en el hospital.

En este sentido es interesante mencionar lo que refiere este profesional de la salud entrevistado cuando dice:

“No es muy frecuente que nos lleguen casos, aunque sí que los hay, y es cierto que a nosotros muchas veces nos llegan los casos más graves” (Ca_E2)

En la encuesta también se recoge la información sobre las consecuencias en la salud mental que tienen las mujeres al estar expuestas a violencia, de las 48 mujeres que ha referido abandonos en los cuidados, abusos y violencias alguna vez en su vida, como se observa en el [gráfico 15](#), el 77,1% siente enfado, ira y rabia; el 75% afirma sentir pérdida de autoestima, el 66,7% se siente desesperada e impotente, en la misma proporción expresan padecer depresión como consecuencia de esas violencias, el 64,6% tienen ataques de ansiedad, de pánico y miedos que no pueden controlar; el 60,4% refiere problemas de concentración y falta de memoria; el 47,9% problemas de sueño o alimentación, al 37,5% le duelen a menudo algunas partes de su cuerpo, y por último al 27,1% de las mujeres ha referido autolesionarse y tener pensamientos de suicidio.

Gráfico 15: Síntomas que padecen las mujeres como consecuencia de las violencias fuera del contexto de pareja o expareja



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

4.1.4. DESVELAR LAS SITUACIONES DE VIOLENCIA Y BUSQUEDA DE AYUDA

De las mujeres que han estado expuestas a las violencias anteriormente descritas, es decir el 68,6% de la muestra, de ellas un 39,6% (19) mujeres no han querido contar nunca nadie lo que les pasó o les estaba pasando. De quienes deciden desvelar, es decir, de las 29 mujeres que se lo cuentan a personas de su **entorno cercano**, lo hacen en primer lugar a las madres en un 65,5% de los casos, después al padre en un 27,6%, en la misma proporción al o la terapeuta, un 24,1% lo hace a las hermanas, un 17,2% se lo cuenta a la profesora o tutora y un 13,8% a las amigas. La reacción que tienen las personas del entorno cuando conocen los hechos es de ofrecer apoyo emocional y solo en 4 casos aconsejan que denuncien la situación y este consejo viene por las madres y las hermanas y amigas.

Una de las profesionales apunta la dificultad que tiene para las mujeres con las que ella trabaja el proceso de denuncia en el entorno familiar:

“Me parece muy complicado que ellas pudieran salir de su entorno, de su hogar si tuvieran que hacer una denuncia de algún familiar. Yo me pongo en la situación de esa persona y me parece súper complicado todo. Ellas son personas que han vivido toda su vida en ese entorno y que tienen una gran dependencia de su familia (...) Habría que hacer que ella fuera la protagonista del proceso que va a iniciar, si es que lo va a empezar, y habría que analizar de qué recursos, apoyos y personas dispone, según ella (...) en esos casos habría que tener muy en cuenta a ese grupo de apoyo que va a tener la mujer, decirle qué recursos va a haber” (Ra_E1)

Además de estas mismas mujeres que han vivido las situaciones de violencia anteriormente descritas, sólo una ha informado a la **Policía o Guardia Civil**, siendo ella misma quien lo hizo. Asimismo, hay 2 mujeres que presentan una denuncia ante el juzgado, una lo hace personalmente y la otra mujer delega en otra persona o institución para que presentar una denuncia en el juzgado por su caso. Así hay un 67,1% (47) mujeres que no acuden, que no han podido o querido informar a la Policía o no han ido al juzgado a poner una denuncia.

En el [grafico 16](#) se observan cada uno de los motivos referidos por ellas, donde el primero de ellos es que para un 55,3% de las mujeres consideran que esas violencias son poco importantes o no son lo suficientemente graves; en segundo lugar, es que hay un 27,7% de mujeres que nunca se les ocurrió acudir porque pensaban que lo podían resolver solas, y en tercer lugar el

motivo más frecuentes es que para un 23,4% piensan que es su culpa y un 19,1% otra persona del entorno distinta a la pareja les convenció para no hacerlo. En este sentido, también lo refiere esta profesional:

“Las mujeres no ponen denuncia porque las familias no quieren. Muchas veces, cuando vamos a estos centros, son las familias las que nos dicen “No, yo no quiero, con todo lo que ha pasado ya para qué ahora, además le van a echar la culpa a ella”. Hay que tener en cuenta que en nuestra sociedad siempre se tiende a cuestionar a la mujer en general y a las mujeres con discapacidad más” (Mar_E4)

Por otro lado, a las mujeres expuestas a violencias también se les preguntó por si habían acudido a **recursos de ayuda formal**, así hay 22 mujeres que sí acuden algún servicio de ayuda (45%), el primero de ellos es a profesionales de psiquiatría y psicología, en segundo lugar, acuden a las propias ONG de discapacidad y de mujeres con discapacidad, y en menor medida al personal médico o al centro de salud. Es interesante conocer que ninguna de ellas ha acudido a otro recurso de servicios sociales, servicios jurídicos o legales, o hayan hecho uso del teléfono de urgencias.


Ahondando en lo que se ha venido describiendo hasta ahora, un profesional de la salud señala desde su praxis en consulta de atención primaria que:

“Los abusos que sufren las mujeres con discapacidad psíquica no suelen venir de la pareja porque muchas veces no la tienen, suelen venir de amigos, familiares, terapeutas, de vecinos o de gente de su entorno” (Car_E2)

Por su parte la informante del Ministerio Fiscal incide que de las violencias que se producen fuera del ámbito de la pareja: *Hay otro tipo de situaciones que no nos llegan o no podemos detectar, pero que, en algún momento, por algún motivo, se ha judicializado algún caso, y hemos conocido que los propios cuidadores están maltratando a personas con discapacidad, tanto a mujeres como a hombres.*

En línea con las dificultades para desvelar las violencias fuera de los entornos de la pareja, como es el caso de la violencia sexual, esta profesional del ámbito policial precisa que:

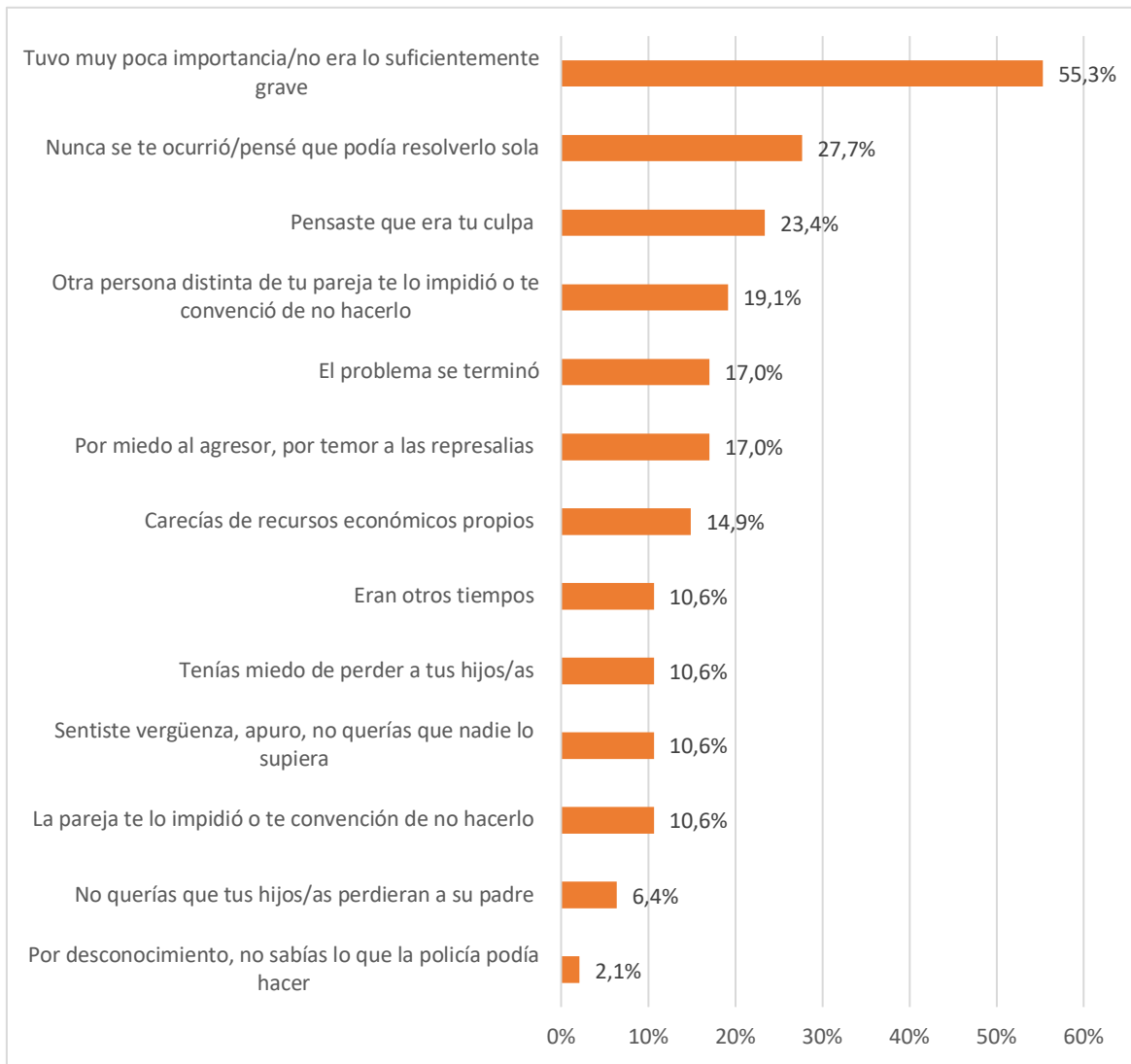
“No solo trabajamos la violencia de género, nos encontramos, en muchas ocasiones, muchos temas relacionados con la coartación de la libertad sexual muchos casos en que quien ejerce la violencia es alguien del entorno próximo. Cuando me refiero al entorno próximo lo hago extensivo a todas las personas que están en contacto con este tipo de víctimas; cuidadores, centros de educación, personas que hacen traslados de menores a



los propios centros, personas del entorno familiar... Estas víctimas son especialmente vulnerables, donde para la gente su entorno es muy fácil ganarse su confianza, y cuyas situaciones muchas veces no son visibles. A mí, lo que más me preocupa es la falta de visibilidad de estos hechos, porque son gente que está en su entorno, en la mayoría de los casos, son gente que está muy protegida por su entorno, que ahora también salen de ese entorno a centros educativos, a trabajar... Entonces, como son grupos muy cerrados a los que otros profesionales no tienen acceso en muchas ocasiones, pues no se hacen visibles. En nuestro caso, hemos accedido a este tipo de víctimas gracias a cuidadores, educadores y a este tipo de personas, porque si no es dentro de su entorno próximo entre iguales, es más difícil que nos verbalicen este tipo de situaciones” (Vir_E3)

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

Gráfico 16: Motivos de no informar a la Policía o acudir al juzgado



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

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

En este capítulo se describen las situaciones de violencia que han vivido las mujeres con discapacidad encuestadas en el entorno de pareja y expareja, se presentan además los resultados del impacto en salud y por último el proceso de salida de dicha violencia. Por como esta conceptualizado normativamente la violencia contra las mujeres en nuestro país y en concreto en Extremadura¹², al largo de este capítulo se empleará el término violencia de género.

4.2.1. PREVALENCIA DE LA VIOLENCIA DE GENERO EN MUJERES CON DISCAPACIDAD EN EL CONTEXTO DE PAREJA O EXPAREJA

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

Tal y como se refleja en el [gráfico 17](#), de las 70 mujeres que han participado, un 20% (14) nunca ha tenido pareja, un 12,9% (9) nunca han sufrido ningún tipo de violencia de pareja y un 67,1% (47) mujeres refieren haber sufrido algún tipo de violencia en algún momento de la vida.

En el [grafico 18](#) se ha calculado la prevalencia general por tipos de violencia (psicológica de control, emocional, económica, sexual y física)¹³ en cualquier tipo de pareja cuya base en

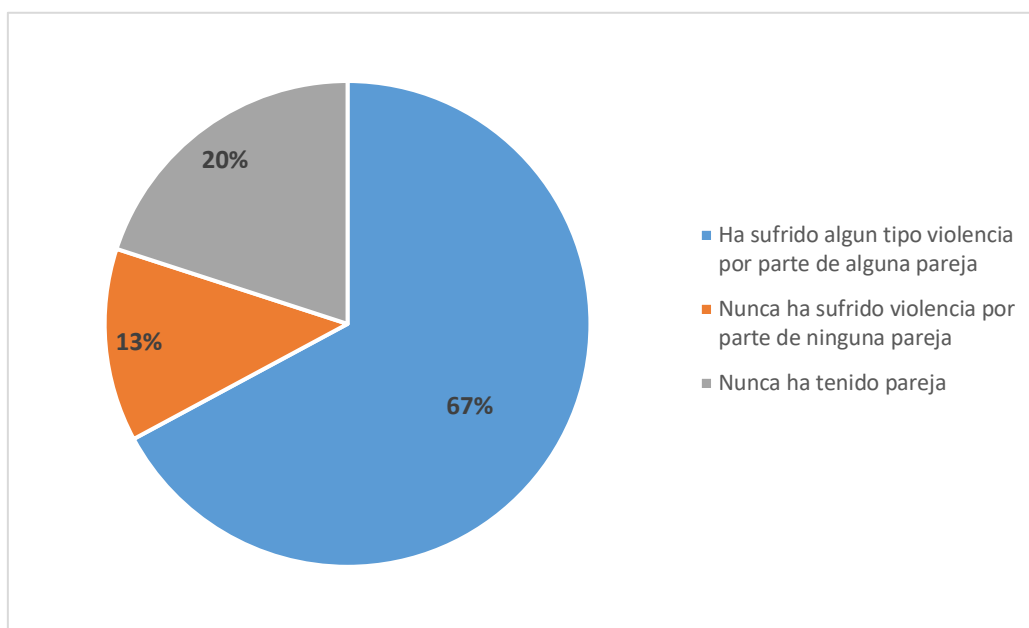
¹² LEY 8/2011, de 23 de marzo, de Igualdad entre Mujeres y Hombres y contra la Violencia de Género en Extremadura. Disponible en <http://doe.juntaex.es/pdfs/doe/2011/590o/11010008.pdf>

¹³ Definiciones de la violencia de género clasificadas por la Macroencuesta de 2015:

- Violencia psicología de control: actitudes relacionadas con los celos, con la vigilancia sobre horarios y actividades de la mujer, o con la imposición de obstáculos para que la mujer pueda ver libremente a sus amistades o familiares.
- Violencia psicológica emocional: insultos, menosprecio, intimidación o amenazas verbales recibidos
- Violencia económica: control relacionado con la economía doméstica o a través de la merma de la propia independencia económica de la mujer.

horizontal son las 47 mujeres que han sufrido violencia de género en algún momento de su vida por cualquier pareja. Se excluyen del análisis a las 23 mujeres que no han vivido situaciones de violencia, bien porque 9 nunca han sufrido violencia de género por parte de pareja (presente y/o pasada) o bien porque 14 nunca han tenido pareja. Los resultados han sido los siguientes, como se pueden ver en el [gráfico 18](#)

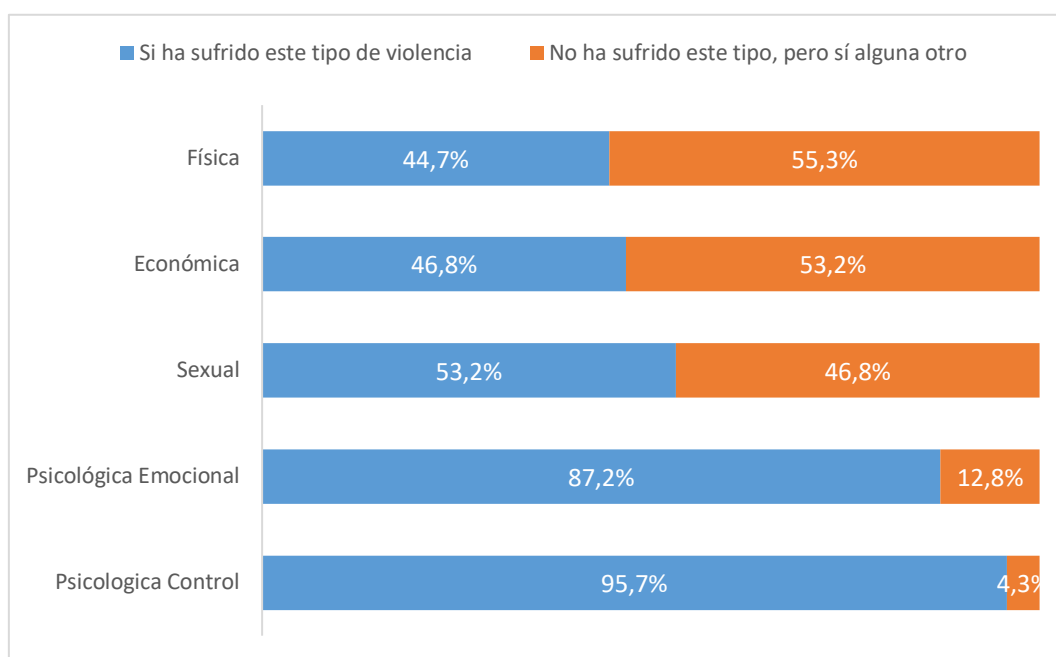
Gráfico 17: Prevalencia de la violencia de género a lo largo de la vida



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

- Violencia sexual: forzar o coaccionar a la mujer para llevar a cabo actividades de índole sexual en contra de su voluntad, o bien en que la sexualidad es limitada o impuesta por otra persona.
- Violencia física: todo aquel acto en que se inflige un daño físico a la víctima que a través de la agresión directa.

Gráfico 18: Comparación en la prevalencia de la violencia de género por cada tipo de violencia



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

Como podemos observar la violencia psicológica de control es la más frecuente dándose en el 95,7% de las encuestadas, seguida de la emocional (87,2%), la sexual (53,2%), la económica (46,8%) y la física (44,7%).

Coinciden con estos datos las percepciones que tienen quienes participan en las entrevistas triangulares a partir de su praxis profesional:

“El tipo de violencia que yo más he percibido es el control, el intento de control por parte del hombre al entender que la mujer es algo suyo, y, por tanto, llevar ese intento de control al ámbito económico y al ámbito psicológico. Yo tengo la percepción de hay mucha más violencia en el ámbito psíquico que en el físico, lo cual a veces es complicado de acreditar en el ámbito judicial. Te llega la víctima, te explica “me está insultando continuamente, me dice que no valgo nada, etc.” y son situaciones que, al estar generalmente dentro del ámbito reservadísimo de lo que es el hogar, ese lugar sacrosanto que tiene el agresor para mayor seguridad, pueden no ser percibidas por terceros” (Jo_E3)

“Lo que más veo en la pareja es que ellos deciden sobre las mujeres. A la hora de hacer cualquier curso, cualquier trabajo o cualquier cosa, es la pareja la que decide. Se entiende que ellas no están en condiciones de hablar por ellas mismas ni de decir que piensan

ellas, la pareja decide. Yo creo que eso es una violación de sus derechos (...) Todo esto se refiere a mujeres con discapacidad psicosocial” (Can_E1)

Si consideramos el tipo de discapacidad (se recuerda que una mujer puede haber marcado varios tipos o uno solo), para la prevalencia de la violencia de género sufrida en algún momento de la vida en el contexto de pareja o/y expareja obtendríamos los siguientes resultados [tabla 9](#), siendo la base las 56 mujeres que han tenido pareja alguna vez.

De las 47 mujeres que han sufrido violencia por parte de alguna pareja, el 80,8% tenían una sola discapacidad, el 17,9% tenían dos discapacidades y el 4,3% restante pluridiscapacidad. Dentro del grupo de una sola discapacidad cabe destacar la sensorial auditiva con un 21,3%, la física-orgánica y psicosocial con un 19,1%, respectivamente. En el caso de las mujeres que refieren tener dos discapacidades el 6,4% son del grupo de física-orgánica y psicosocial. Y, por último, las mujeres con parálisis cerebral que supone un 4,3%.

Tabla 9: Prevalencia de la violencia de género sufrida en algún momento de la vida por parte de alguna pareja por tipo de discapacidad

| Tipo de discapacidad(es) | Mujeres que han sufrido violencia de género por parte de alguna pareja | | Mujeres que NO han sufrido violencia de género | | Total mujeres que han tenido pareja alguna vez | |
|--|--|--------------|--|--------------|--|--------------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Sensorial auditiva | 10 | 21,3% | 2 | 22,2% | 12 | 21,4% |
| Psicosocial | 9 | 19,1% | 0 | 0,0% | 9 | 16,1% |
| Física/orgánica | 9 | 19,1% | 2 | 22,2% | 11 | 19,6% |
| Sensorial visual | 5 | 10,6% | 1 | 11,1% | 6 | 10,7% |
| Intelectual o del desarrollo | 5 | 10,6% | 0 | 0,0% | 5 | 8,9% |
| Total 1 sola discapacidad | 38 | 80,9% | 5 | 55,6% | 43 | 76,8% |
| Física/orgánica y Psicosocial | 3 | 6,4% | 0 | 0,0% | 3 | 5,4% |
| Sensorial visual y Sensorial auditiva | 1 | 2,1% | 0 | 0,0% | 1 | 1,8% |
| Intelectual o del desarrollo y Psicosocial | 1 | 2,1% | 0 | 0,0% | 1 | 1,8% |
| Física/orgánica e Intelectual o del desarrollo | 1 | 2,1% | 1 | 11,1% | 2 | 3,6% |
| Física/orgánica y Sensorial visual | 1 | 2,1% | 0 | 0,0% | 1 | 1,8% |
| Total 2 discapacidades | 7 | 14,9% | 1 | 11,1% | 8 | 14,3% |
| Física/orgánica, Trastorno del Espectro del Autismo e Intelectual o del desarrollo | 0 | 0,0% | 1 | 11,1% | 1 | 1,8% |
| Física/orgánica, Sensorial auditiva y Sensorial visual | 0 | 0,0% | 1 | 11,1% | 1 | 1,8% |
| Parálisis Cerebral | 2 | 4,3% | 0 | 0,0% | 2 | 3,6% |
| Total 3 o más discapacidades | 2 | 4,3% | 2 | 22,2% | 4 | 7,1% |
| No lo sé | 0 | 0,0% | 1 | 11,1% | 1 | 1,8% |
| Total | 47 | 100% | 9 | 100% | 56 | 100% |

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

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

Tabla 10: Prevalencia de la violencia de género en pareja actual y en pareja del pasado

| | Mujeres con pareja en la actualidad | | Mujeres con pareja en el pasado | |
|---|-------------------------------------|-------------|---------------------------------|-------------|
| | n | % | n | % |
| Ha sufrido algún tipo de violencia por parte de la pareja | 16 | 50,0% | 39 | 84,8% |
| No ha sufrido violencia por parte de su pareja | 16 | 50,0% | 7 | 15,2% |
| Total mujeres que han tenido pareja alguna vez | 32 | 100% | 46 | 100% |

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

De la lectura de esta tabla se extrae lo siguiente, que de las mujeres que actualmente tienen pareja, el 50% (16) han sufrido algún tipo de violencia por parte de la pareja actual mientras que la otra mitad no la han sufrido. Por otro lado, de las mujeres que han tenido pareja en el pasado el 84,8% (39) sufrió violencia por parte de su pareja mientras que el 15,2% (7) no la han sufrido.

Por otro lado, si ahondamos en la prevalencia de la violencia de género a lo largo de la vida por los tipos de violencia y por tipo de pareja ya sea en el presente o en el pasado, la [tabla 11](#) nos da una lectura donde se observa que de mujeres con pareja actual (32), el 46,9% ha sufrido violencia de control, el 25% violencia emocional, el 12,5% violencia sexual y el 9,4% violencia física y el 6,3% violencia económica.

Vemos con estos datos que las situaciones de mayor vulnerabilidad se han producido con parejas del pasado (46), ya que el 76,1% estuvo expuesta a violencia de control y violencia emocional, respectivamente, que el 45,7% violencia económica y violencia sexual, respectivamente, y el 41,3% violencia física.

Tabla 11: Comparación en la prevalencia de la violencia de género por cada tipo de violencia en pareja actual y en pareja del pasado

| | Pareja Actual n (32) % | | Pareja Pasado n (46) % | |
|------------------------------|---------------------------|-------|---------------------------|-------|
| Psicológica Control | | | | |
| Si | 15 | 46,9% | 35 | 76,1% |
| No | 17 | 53,1% | 11 | 23,9% |
| Psicológica Emocional | | | | |
| Si | 8 | 25,0% | 35 | 76,1% |
| No | 24 | 75,0% | 11 | 23,9% |
| Económica | | | | |
| Si | 2 | 6,3% | 21 | 45,7% |
| No | 30 | 93,8% | 25 | 54,3% |
| Física | | | | |
| Si | 3 | 9,4% | 19 | 41,3% |
| No | 29 | 90,6% | 27 | 58,7% |
| Sexual | | | | |
| Si | 4 | 12,5% | 21 | 45,7% |
| No | 28 | 87,5% | 25 | 54,3% |

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

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

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

Los datos que se presentan en cada tipo de violencia toman de base las 32 mujeres con pareja actual y las 46 con parejas del pasado, en su presentación se han excluido los “nunca” de aquellas que han referido no sufrir dicha situación. En términos generales se observa en todas las violencias que la prevalencia de ésta es siempre muy superior en las parejas del pasado que en las actuales.

Violencia psicológica de control

Para explorar este tipo de violencia a cada participante se le preguntó los siguientes ítems:

1. Te impide o intenta impedir que veas a tus amigas o amigos
2. Te impide o dificulta que te relaciones con tu familia o parientes
3. Quiere saber dónde estás tú en cada momento
4. Ignorarte o tratarte con indiferencia, sin darte importancia
5. Te ignora cuando está rodeado de gente con la que él se siente cómodo
6. Despreciarte o tratarte de forma humillante
7. Se enfada si hablas con otro hombre o mujer
8. Sospecha que eres infiel (piensa que le engañas con otra persona)
9. Quiere que le pidas permiso antes de ir por tu cuenta a determinados sitios (como por ejemplo un hospital o centro de salud, un centro cultural o deportivo, etc.).

10. Controla tu teléfono móvil (por ejemplo, qué aplicaciones descargas, con quién chateas, programas para localizar dónde estás, programas espías en tu teléfono móvil) (mira tú móvil para saber con quién hablas, qué aplicaciones usas o dónde estás)
11. Controla tu actividad en redes sociales (por ejemplo, Facebook, Twitter, Instagram, u otras)
12. Controla o supervisa la ropa que usas, o prohibirte vestirme como a ti te gusta
13. No te ayuda y tampoco te da los cuidados que necesitas o impide que otra persona te dé esos cuidados
14. Te amenaza con quitarte tus medicamentos, tus muletas, tu silla de ruedas, tu audífono o cualquier otra cosa que necesitas, o tu pareja impide que otra persona te dé alguna de estas cosas
15. Te obliga dejar de utilizar la lengua de signos (LSE) porque dice que le da vergüenza (responder solo en mujeres usuarias de LSE)
16. Te obliga a comunicarte/hablar por él, o ejercer de intérprete/mediadora comunicativa, aunque tengas la misma discapacidad que él (responder solo en mujeres usuarias de LSE)

Remarca estas situaciones cuando una de las profesionales señala que:

“La violencia no es solo el guantazo, también son todos esos micromachismos y esos suelos pegajosos que hacen que no podamos salir de un entorno de violencia, cosa que es aún más difícil para las mujeres con discapacidad debido a la negación de sus capacidades, capacidad de trabajo, capacidad sexual, etc. y a la protección que existe hacia ellas” (Mer_E1)

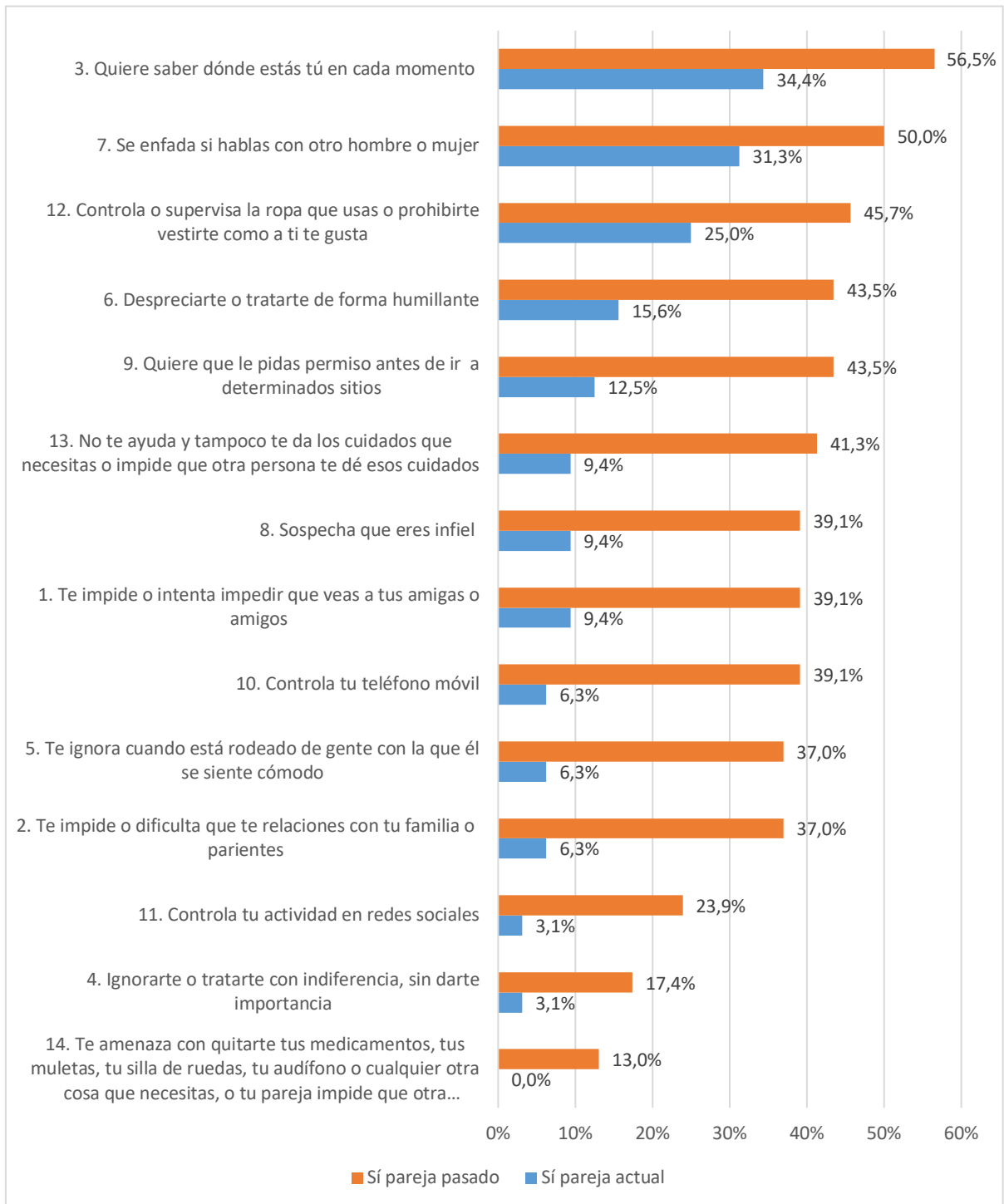
Tal y como se observa en el [gráfico 19](#), la manifestación de control más prevalente tanto en el presente como en el pasado que han referido las mujeres encuestadas es **la de sentir que sus parejas les insisten en saber dónde están en cada momento** (34,4% y 56,5%, respectivamente). La segunda más prevalente es que las parejas de las mujeres participantes se enfaden **si hablan con otro hombre o mujer** (31,3% y 50%, respectivamente). La tercera es el control que ejercen sus parejas en la ropa que usan o en **prohibirlas vestirse como a ellas les gusta** (25% y 45,7%, respectivamente). La cuarta es el **desprecio y humillación**, un 15,6% afirman que su pareja actual les ha puesto en ridículo, ofendido o tratado como “tontas”, esta situación se incrementa cuando la referencia es en el pasado a 43,5%. La quinta situación de control más prevalente que refieren las mujeres es, cómo sus parejas quieren que ellas les **pidan permiso antes de ir por su**

cuenta a determinados sitios, así un en el presente lo afirman un 12,5% y en el pasado un 43,5%.

La sexta situación es cuando las parejas les **deniegan los cuidados** o impiden que otra persona los haga en un 9,4% en la actualidad y un 41,3% en el pasado. La séptima es aquella en la que las parejas **sospechan que ellas son infieles** en un 9,4% presente y un 39,1% pasado. Le sigue con los mismos valores el **aislamiento social** que se produce cuando las parejas impiden a las mujeres que vean a sus amistades, así como a sus familiares (6,3% y 37,0%, respectivamente).

La octava situación es el **control del móvil** en un 6,3% y un 39,1%, respectivamente. En la misma línea le sigue cuando las parejas **controlan sus redes sociales** en un 3,1% y 23,9%, respectivamente. Además, hay un 6,3% de mujeres en el presente que se **sienten ignoradas** por sus parejas cuando ellos están rodeados de gente con la que se sienten cómodos, este valor se incrementa en un 37,0% en las parejas del pasado. De igual manera, hay un 3,1% de mujeres que son tratadas con indiferencia o ignoradas en el presente, aumentado dicha situación al, 17,4% en el pasado. Por último, ninguna mujer con su pareja actual ha sido amenazada con la retirada de sus medicamentos, sus muletas, su silla de ruedas, su audífono o cualquier otra cosa que necesite, o que su pareja haya impedido que otra persona le dé alguna de estas cosas, situación que sí se ha dado en el pasado en un 13,0% de las participantes.

Gráfico 19: Comparación de la prevalencia de la violencia psicológica de control y sus manifestaciones en pareja actual y en pareja del pasado



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


A la luz de estos datos la violencia psicológica de control se da en mayor medida en el pasado en un intervalo de entre el 56,5% al 13% frente a las situaciones de la actualidad en la que la proporción es entre el 34,4% al 3,1%. Por otro lado, al conjunto mujeres con pareja actual se les preguntó si las situaciones que habían vivido referidas a violencia psicológica de control también se habían producido durante el confinamiento derivado por la pandemia del Covid-19, siendo las más prevalente en este caso el control de la ropa o la prohibición de vestirse como ellas les gusta (12,5%), el desprecio y/o trato humillante (9,4%), el control del teléfono móvil y la denegación de cuidados (6,3% respectivamente). Igualmente, al ser preguntadas por los últimos 12 meses antes del confinamiento, la más prevalente (28,1%) es que la pareja actual quiere saber dónde está en cada momento, situación que disminuye al 3,1% en el propio confinamiento dada las propias circunstancias.

Violencia psicológica emocional

Para explorar este tipo de violencia a cada participante se le preguntó los siguientes ítems:

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

En el [gráfico 20](#) se observa claramente como en este tipo de violencia hay situaciones que solo las han sufrido las mujeres con su pareja del pasado, tales como que el 10,9% refiere haber sido amenazada con internarla en un centro o residencia, el 17,4% ha sido amenazada verbalmente



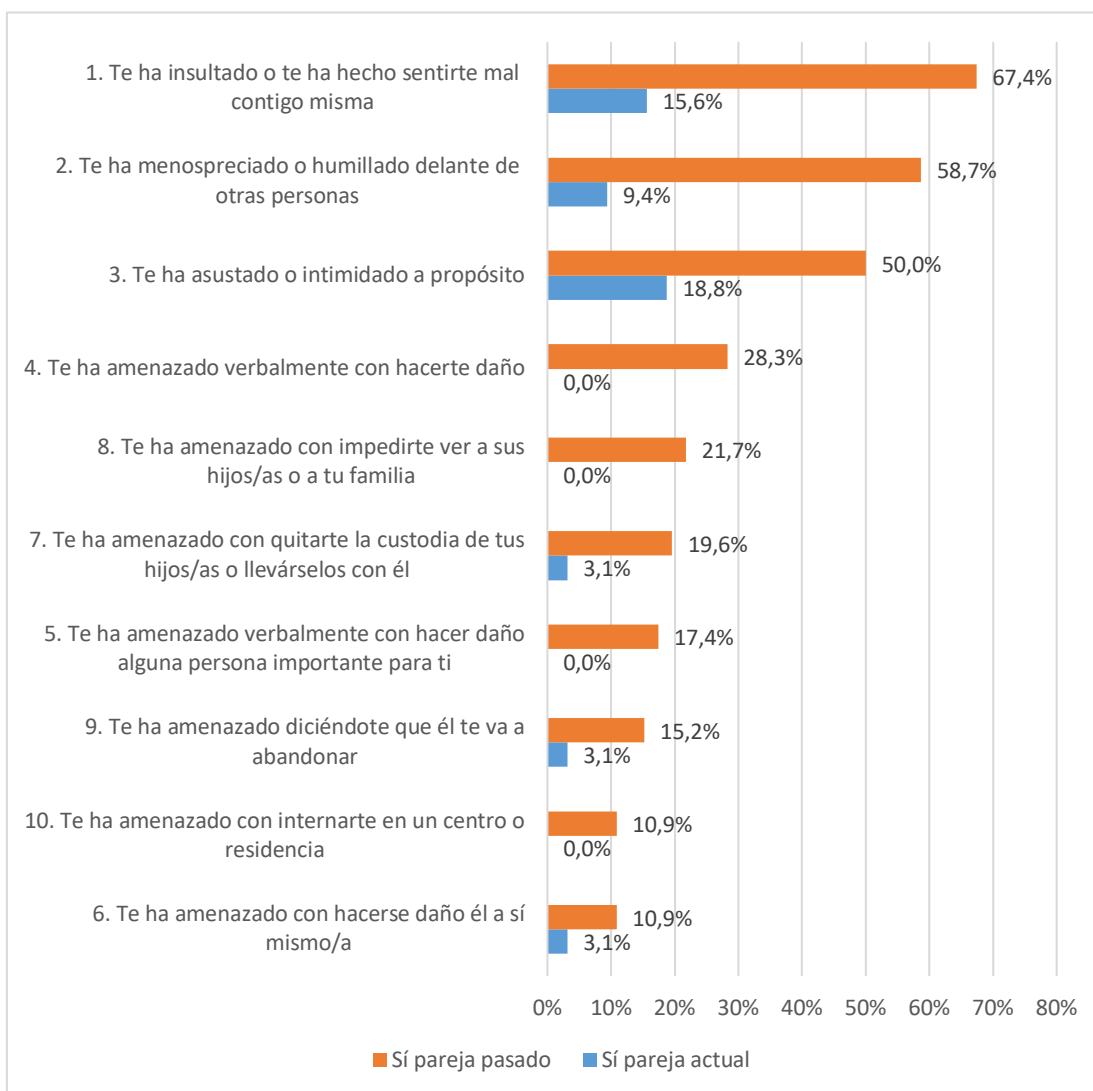
con hacer daño alguna persona importante para ellas, el 21,7% ha sido amenazada con impedir ver a sus hijos/as o a su familia, y el 28,3% fueron amenazadas verbalmente con hacerles daño.

Existen situaciones que se han dado tanto en el presente como el pasado, sin embargo, la prevalencia es mucho menor en el presente, tal es el caso que hay un 3,1% de mujeres que han referido que su pareja actual la ha amenazado con hacerse daño él a sí mismo, es decir, si las mujeres dicen de romper la relación o no hacer algo que ellos quieren, incrementándose dicha violencia al 10,9% en parejas del pasado. Igualmente hay 3,1% de mujeres cuya pareja actual le ha amenazado con el abandono, es decir, que les iban a dejar sola o que les iban a echar del lugar donde viven, dicha situación se incrementa al 15,2% en parejas del pasado. Hay un 3,1% a quienes su pareja actual les han amenazado con quitarle la custodia de sus hijos/as o llevárselos con ellos, y en las parejas del pasado esa violencia se da en el 19,6% de las mujeres.

Por otro lado, hay tres comportamientos asociados a esta violencia psicológica emocional que se incrementan considerablemente en las parejas del pasado cuando hay un 67,4% de mujeres que fueron insultadas y les hicieron sentir mal consigo misma, dicha situación se produce en la actualidad en el 15,6% de mujeres (siendo además la primera y más prevalente en ambos casos). A su vez hay un 58,7% de mujeres que fueron menospreciadas y humilladas delante de otras personas por parte de su pareja del pasado, en la actualidad ello supone el 9,4%. Es decir que son puestas en ridículo, ofendidas o tratadas como si fueran “tontas” delante de otras personas. Por último, la mitad de las mujeres en el pasado fueron asustadas o intimidadas a propósito, por ejemplo, gritándolas, rompiendo cosas, o mirándolas de manera amenazante, esta violencia expresa se da actualmente en el 18,8% de las mujeres.

Al ser preguntadas las mujeres con pareja actual por la situación en los últimos doce meses antes del confinamiento y durante el confinamiento hay dos violencias que permanecen y son las amenazas con la retirada de custodia y las amenazas con el abandono, ambas suponen un 3,1% y que permanece durante el confinamiento. Además, en este periodo, un 9,4% han sido asustadas e intimidadas a propósito y también insultadas en la misma proporción. En este sentido y así lo han referido (Castellanos-Torres, Esther, *et al.*, 2020) cuando hace eco de lo que señala Miguel Lorente-Acosta (2020), el confinamiento, por su parte, crea las condiciones idóneas para que los elementos de la violencia de género se potencien: aísla aún más a las mujeres, aumenta el control por medio de la clausura formal en el hogar, facilita la impunidad al aumentar las barreras para que las mujeres puedan salir de la violencia y crea un contexto que facilita el uso de cualquiera de sus formas ante el más mínimo estímulo.

Gráfico 20: Comparación de la prevalencia de la violencia psicológica emocional y sus manifestaciones en pareja actual y en pareja del pasado




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

Violencia económica

Para explorar este tipo de violencia a cada participante se le preguntó los siguientes ítems:

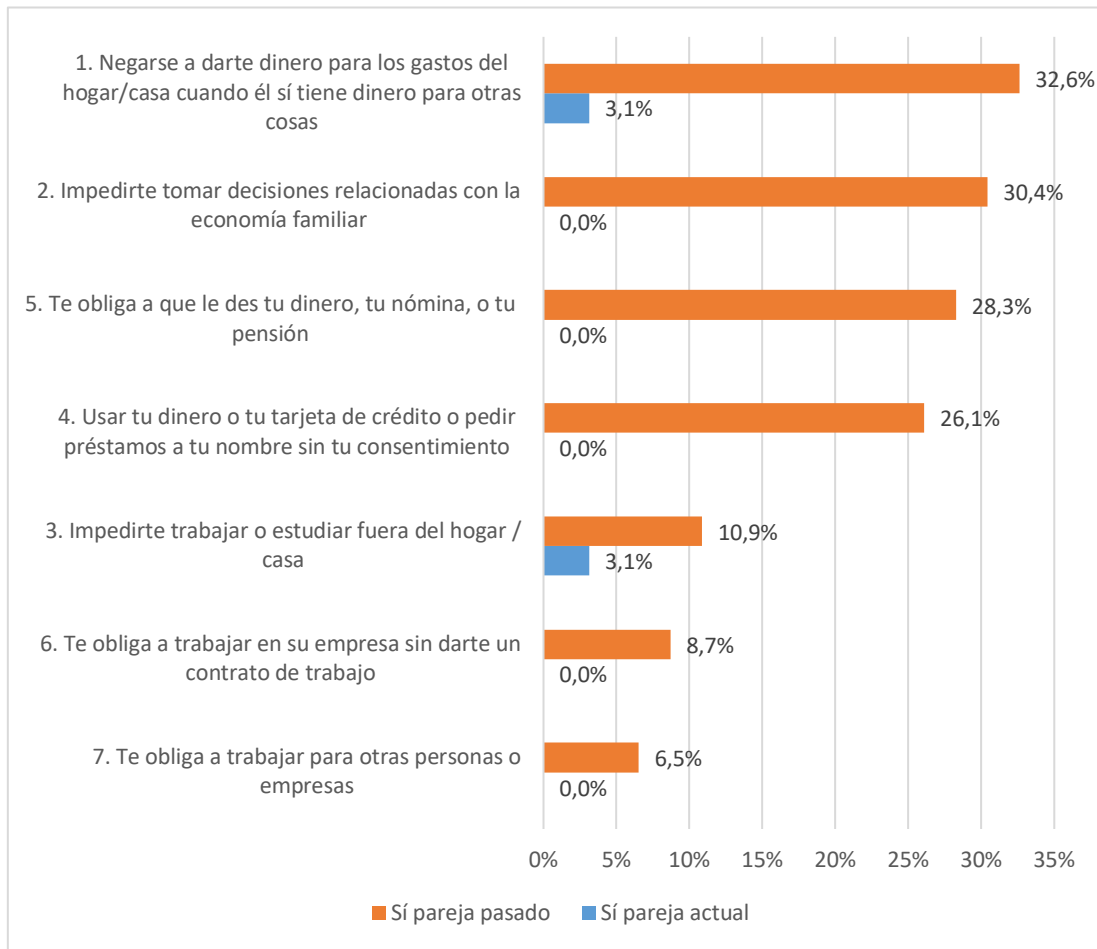
1. Negarse a darte dinero para los gastos del hogar/casa cuando él sí tiene dinero para otras cosas
2. Impedirte tomar decisiones relacionadas con la economía familiar y/o realizar las compras de forma independiente (te impide tomar decisiones de dinero sobre la casa o hacer compras sin consultarte)
3. Impedirte trabajar o estudiar fuera del hogar / casa

- 
4. Usar tu dinero o tu tarjeta de crédito o pedir préstamos a tu nombre sin tu consentimiento (usa tu tarjeta de crédito o pide dinero en el banco con tu nombre sin tu permiso)
 5. Te obliga a que le des tu dinero, tu nómina, o tu pensión
 6. Te obliga a trabajar en su empresa sin darte un contrato de trabajo
 7. Te obliga a trabajar para otras personas o empresas

En el [gráfico 21](#) se refleja la prevalencia de los comportamientos de los hombres relacionados con la violencia económica tanto en la actualidad como en el pasado. En el caso de las mujeres con pareja actual solo se producen dos situaciones, una que los hombres les impidan trabajar o estudiar fuera del hogar/casa, y dos que, habiendo dinero en el hogar, se nieguen a darles dinero para los gastos del hogar/casa cuando ellos sí tiene dinero para otras cosas, en ambas son referidas en el 3,1% de los casos.

En el caso de las mujeres con parejas del pasado todos los ítems de violencia económica son referidos, el primero de ellos y con un 32,6% de mujeres a las que les han negado dinero para los gastos del hogar. En segundo lugar, un 30,4% refiere haberles impedido tomar decisiones relacionadas con la economía familiar o hacer compras sin consultarles. En tercer lugar, un 28,3% de aquellas que han sido obligadas por su pareja a darles su dinero, su nómina, o su pensión. En cuarto lugar, un 10,9% a las que las parejas les ha impedido trabajar o estudiar fuera de casa. Les sigue un 8,7% de mujeres que han sido obligadas a trabajar en la empresa de su pareja del pasado sin darles un contrato de trabajo, y por último un 6,5% fueron obligadas por parte de sus parejas del pasado a trabajar para otras personas o empresas.

Gráfico 21: Comparación en la prevalencia de la violencia económica y sus manifestaciones en pareja actual y en pareja del pasado



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

Por otro lado, si se considera el momento temporal, cabe señalar que de las dos situaciones prevalentes en el presente (como se ha señalado anteriormente) es interesante conocer que una de ellas no se ha dado en los últimos doce meses y sí durante el confinamiento y es aquella relacionada con la denegación de dinero para los gastos de la casa (3,1%).

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

Violencia física

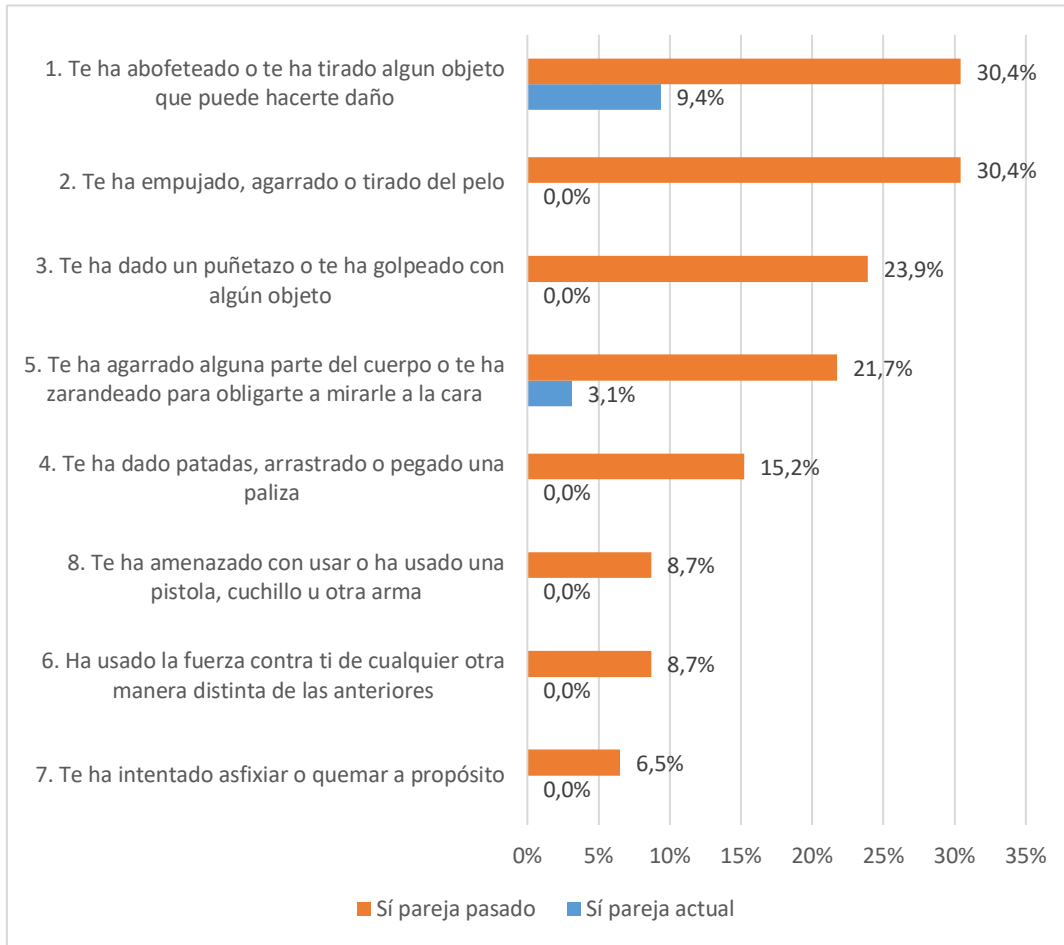
Para explorar este tipo de violencia a cada participante se le preguntó los siguientes ítems:

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

Los datos del [grafico 22](#) arrojan que de las situaciones de violencia física solo en el momento actual el 9,4% de mujeres afirman haber sido abofeteadas o les han tirado algún objeto que pudiera hacerles daño y al 3,1% les han agarrado alguna parte del cuerpo o les ha zarandeado para obligarles a mirar a la cara de su pareja. Estos episodios se han dado no solo durante los últimos doce meses antes del confinamiento, sino que también se producen durante el confinamiento.

El resto de las violencias no se producen en la actualidad frente a todas las referidas en el pasado. Las dos primeras más prevalentes que indican las mujeres de sus parejas del pasado es el haber sido empujadas, tiradas o agarradas del pelo, así como el que fueron abofeteadas, en ambos casos suponen un 30,4%. Además, a un 23,9% su pareja del pasado les ha dado un puñetazo o les ha golpeado con algún objeto, a un 21,7% les han zarandeado el cuerpo para obligarles a mirar la cara de su agresor. Al 15,2% de mujeres les han dado patadas, arrastrado y pegado una paliza la pareja del pasado. Estos mismos agresores han amenazado con usar o ha usado una pistola, cuchillo u otra arma a un 8,7% de sus parejas y un 6,5% han intentado asfixiar o quemar a propósito a sus parejas.

Gráfico 22: Comparación en la prevalencia de la violencia física y sus manifestaciones en pareja actual y en pareja del pasado



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

Violencia sexual

Para explorar este tipo de violencia a cada participante se le preguntó los siguientes ítems:


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

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

Al igual que en las anteriores manifestaciones de la violencia física, económica y psicológica emocional, hay situaciones que en el momento de la pareja actual no sufren las mujeres, pero sí son referidas en el momento del pasado, tal y como se puede observar en el [grafico 23](#). En este sentido, ninguna mujer en la actualidad afirma que su pareja le haya hecho mantener relaciones sexuales cuando ella era incapaz de rechazarlas porque estaba bajo la influencia del alcohol o las drogas, situación que sí se da en el pasado en el 8,7% de las mujeres. Tampoco ninguna mujer refiere haber sido obligada a tocar las partes íntimas de su pareja cuando ella no quería, situación que sí se da en el pasado en el 23,9% de las mujeres, siendo además el quinto tipo de violencia sexual más prevalente en el pasado.

El primer tipo más prevalente y que se da en el presente es que hay un 9,4% de mujeres que han sido obligadas por sus parejas a mantener relaciones sexuales cuando ellas no querían, esta violencia se incrementa al 39,1% de mujeres con la pareja del pasado, siendo esta además el segundo tipo de violencia sexual. Después hay un 6,3% de mujeres que mantienen relaciones sexuales porque tienen miedo de lo que sus parejas pueden hacer si no las tienen, si miramos a lo ocurrido con las parejas del pasado vemos que está referido por el 43,5% de mujeres, siendo además el primer tipo de violencia sexual.

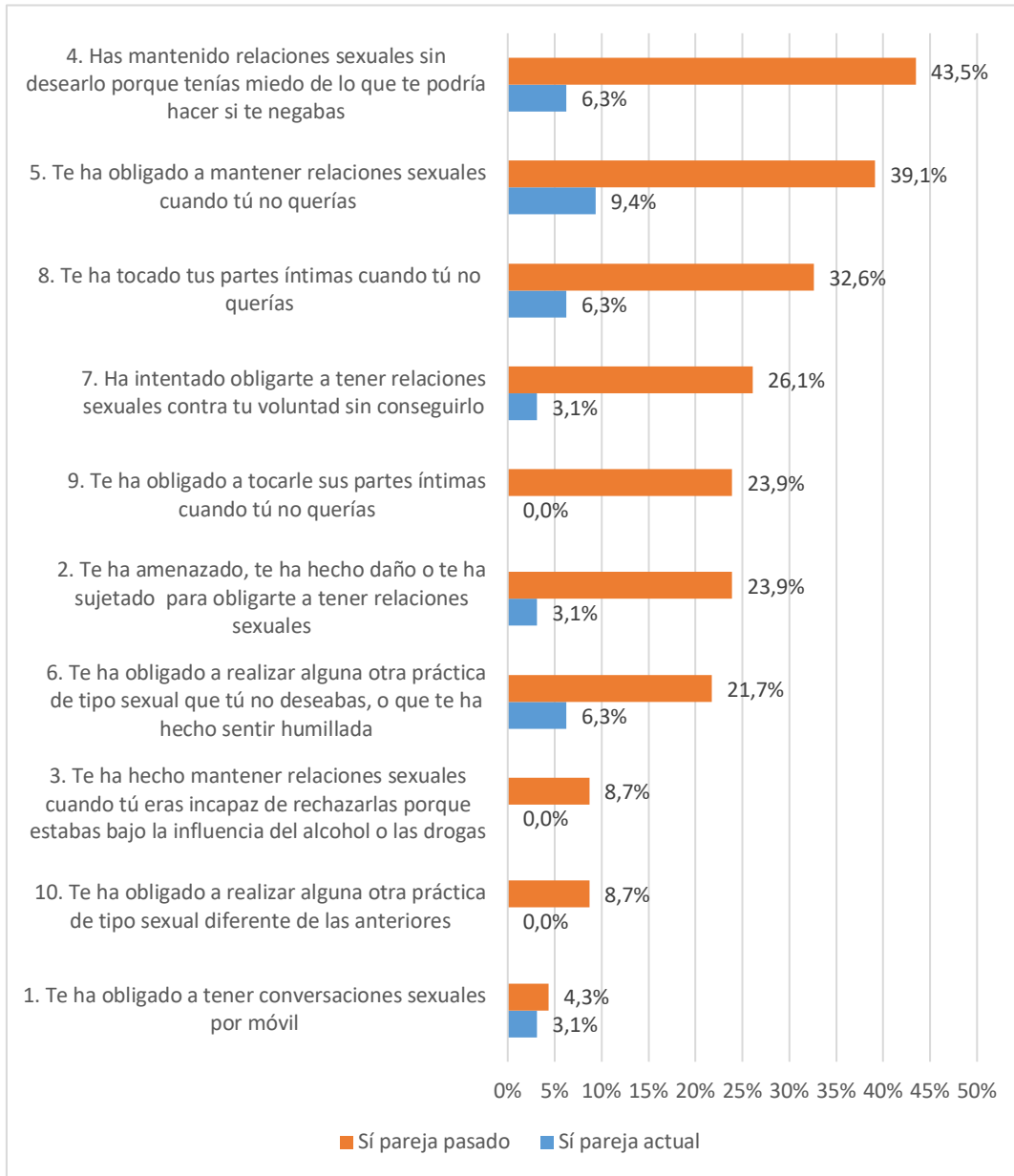
En la misma proporción que la anterior hay 6,3% de mujeres a las les han tocado sus partes íntimas cuando ellas no querían, violencia que asciende al 32,6% de las mujeres con las parejas del pasado, siendo además el tercer tipo más frecuente. De la misma manera hay un 6,3% de mujeres que han sido obligadas a realizar otras prácticas de tipo sexual que no deseaban o que les han hecho sentir humilladas, esta violencia asciende al 21,7% de las mujeres con las parejas del pasado y es además el séptimo tipo más frecuente.



Por último hay tres situaciones de violencia sexual que se dan en la misma proporción con la pareja actual: al 3,1% de mujeres les han intentado obligar a tener relaciones sexuales contra su voluntad y no lo ha conseguido, asimismo han sido amenazadas o les han hecho daño o sujetado para obligarlas a tener relaciones sexuales, estas violencias aumentan considerablemente en el pasado en 26,1%, 23,9% respectivamente, y la última es aquella que les han obligado a tener conversaciones sexuales por móvil, que en el pasado supone 4,3% de los casos.

Hay que señalar que de todas las manifestaciones de violencia sexual referidas por las mujeres en el momento actual permanecen en la misma proporción en los últimos doce meses y durante el confinamiento aquellas relacionadas con mantener relaciones sexuales sin desearlo por miedo a la reacción de la pareja y con la obligación de tener conversaciones sexuales por móvil.

Gráfico 23: Comparación en la prevalencia de la violencia sexual y sus manifestaciones en pareja actual y en pareja del pasado



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

Situaciones que han expresado las mujeres de sus parejas del pasado

Al conjunto de mujeres participantes se les preguntó de manera abierta por otras situaciones que quisieran expresar relacionadas con las distintas manifestaciones de las violencias. Ninguna de las mujeres con pareja en el presente expresa otras situaciones más allá de las respuestas señaladas en los anteriores apartados sobre la prevalencia de la violencia de género y tipos, sin embargo, en el caso de las mujeres con parejas en el pasado algunas quisieron expresar lo siguiente:

Violencia psicológica de control

- *Cuando estábamos con amigos y yo lo pasaba bien ponía caras molestas para que me sintiera incomoda y nos fuéramos a casa, además, en más de un viaje estábamos de paseo por la ciudad y si se enfadaba me dejaba sola sin conocer el sitio, a la gente, cómo volver al hotel, incluso sabiendo que no entendía el idioma.*
- *Él pensaba que yo tenía unas limitaciones que necesitaba más apoyo o supervisión*
- *Recibía llamadas continuas de él.*

Violencia económica

- *Controlaba la lista de la compra y si algo no le parecía bien no podía ponerlo en el carro de la compra; y cuando por trabajo comía fuera de casa y me llevaba la comida, controlaba la cantidad de comida había puesto y si le parecía mucho lo quitaba.*
- *Me daba un dinero fijo todos los meses y con eso me tenía que administrar para mantener la casa, sin que pudiera haber imprevistos*

Violencia psicológica emocional

- *El me engañaba constantemente.*
- *Él me amenazaba con quitarme el coche que lo necesitaba para el negocio que teníamos.*
- *Cuando la relación se había deteriorado mucho, me quedé embarazada de él y decidí abortar para que mi hijo/a no viviera aquello y para no estar vinculada a él de por vida*
- *Me amenazó de muerte si se separaba*
- *Me hacía la vida imposible para que yo le dejara a él. Me amenazo con ingresarme y de hecho me ingresó.*
- *Se llevó a mis hijos en una ocasión durante varios días sin tener noticias.*

Violencia sexual

- *Grababa nuestras relaciones sexuales.*
- *En la cama a veces me ridiculizaba el físico.*
- *Él me hablaba de las relaciones que tenía fuera del matrimonio y me obligaba a mantener relaciones cumpliendo la fantasía que tuviera y me decía que si su amante dejaba al marido el me abandonaba porque yo no le satisfacía. Le excitaba cuando me se negaba.*
- *El mantenía relaciones conmigo en el momento que a él le apetecía incluso en reuniones con amigos o familias, ahí tenía que buscar un sitio para satisfacerlo, aunque nos escucharan y eso me humillaba. Me obligaba a tener prácticas sexuales donde me tenía que humillar hasta límites inconfesables y después me dejaba de hablar durante varios días menospreciándome y diciendo que era una guarra.*

Violencia física

- *Me golpeaba la cabeza y cuando se ponía muy violento me quitaba los audífonos para no seguir escuchándolo porque tenía miedo*
- *Me obligaba a buscar droga y a robar en domicilios para conseguir dinero, me amenazó de muerte a mí y mi hijo, poniéndome un cuchillo en la garganta.*

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

Existe evidencia de la relación entre la violencia en el contexto de pareja o expareja y el impacto en el estado de salud de las mujeres, entre otras (Vives-Vives, Carmen, *et al.*, 2003; Plazaola-Castaño, Juncal *et al.*, 2004; García-Moreno, Claudia *et al.*, 2006; García-Moreno, Claudia, *et al.*, 2013; Sanz-Barbero, Belén, *et al.*, 2014; Rodríguez-Blanes, Gloria M., *et al.*, 2017; Ruiz Pérez, Isabel, *et al.*, 2019) ya que vivir situaciones de violencia incrementa el riesgo de padecer mala salud, diversos síntomas y hacer uso del sistema de salud en este caso acudiendo a las consultas de atención primaria. En los siguientes apartados se describen los resultados obtenidos de la encuesta a las 70 participantes, desglosando en su caso aquellas que han estado expuestas a violencia frente a las que no.

4.2.3.1. Estado de salud y violencia de género

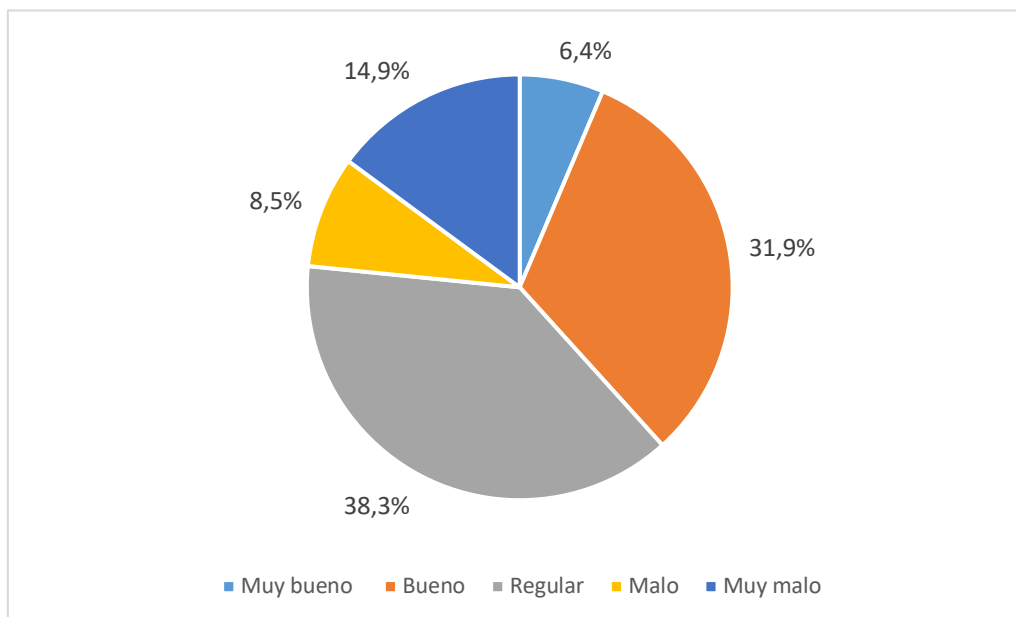
Se ha indagado con las participantes sobre la percepción de su estado de salud, dado que es un buen indicador que se relaciona con la satisfacción vital, el soporte social recibido y con los condicionantes de género. Si es considerada la violencia de género a lo largo de la vida por parte de cualquier pareja, los resultados¹⁴ tal y como se puede observar en el [gráfico 24 y 25](#) son los siguientes:

De entre las mujeres que han estado expuestas a alguna situación de violencia por parte de su pareja en algún momento de su vida el 14,9% refiere muy mal estado de salud, esta percepción no fue expresada entre las mujeres que nunca han sufrido violencia por parte de alguna pareja. También, la diferencia en el estado de salud viene por aquellas en las que teniendo pareja nunca han sufrido violencia donde hay un 55,6% que sienten que es bueno y muy bueno, en el caso de las mujeres si han sufrido violencia es del 38,3%. Concretando en las primeras, de estas hay un 22,2% que afirman tener un muy buen estado de salud, frente a las que han sufrido violencia que es del 6,4%.

De entre las mujeres que sí vivieron violencia un 38,3% refiere sentirse regular, en el caso de las mujeres que nunca ha sufrido violencia, entre ellas el 33,3% dicen estar regular.

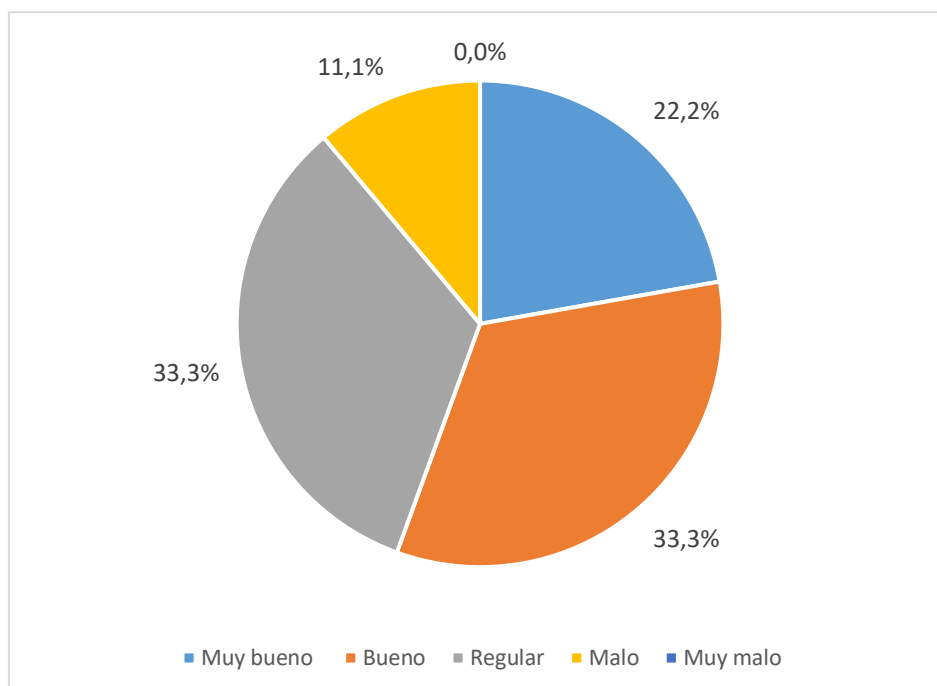
¹⁴ Se han excluido a las 14 mujeres que nunca han tenido pareja heterosexual.

Gráfico 24: Percepción del estado de salud en función de la situación de violencia de las participantes (Si violencia por parte de alguna pareja)



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

Gráfico 25: Percepción del estado de salud en función de la No situación de violencia de las participantes (No violencia por parte de alguna pareja)



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

Según los datos de la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer de 2015¹⁵, las mujeres con discapacidad que no han sido víctimas de maltrato reciente responden en un 21,3% de los casos que su estado de salud es bueno o muy bueno, apreciación que solo realizan un 11,0% de las que sí han sido víctimas de violencia reciente. Esta diferencia se compensa en buena parte por la diferencia, en sentido inverso, en la categoría ‘malo o muy malo’, a la que se adscriben un 44,6% de las que han sufrido violencia de género en los últimos doce meses (38,4% de las que no) y que es muy similar a la cifra hallada para el cruce con la violencia, física, sexual o el miedo en cualquier momento de la vida (44,9% y 38,5%, respectivamente).

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

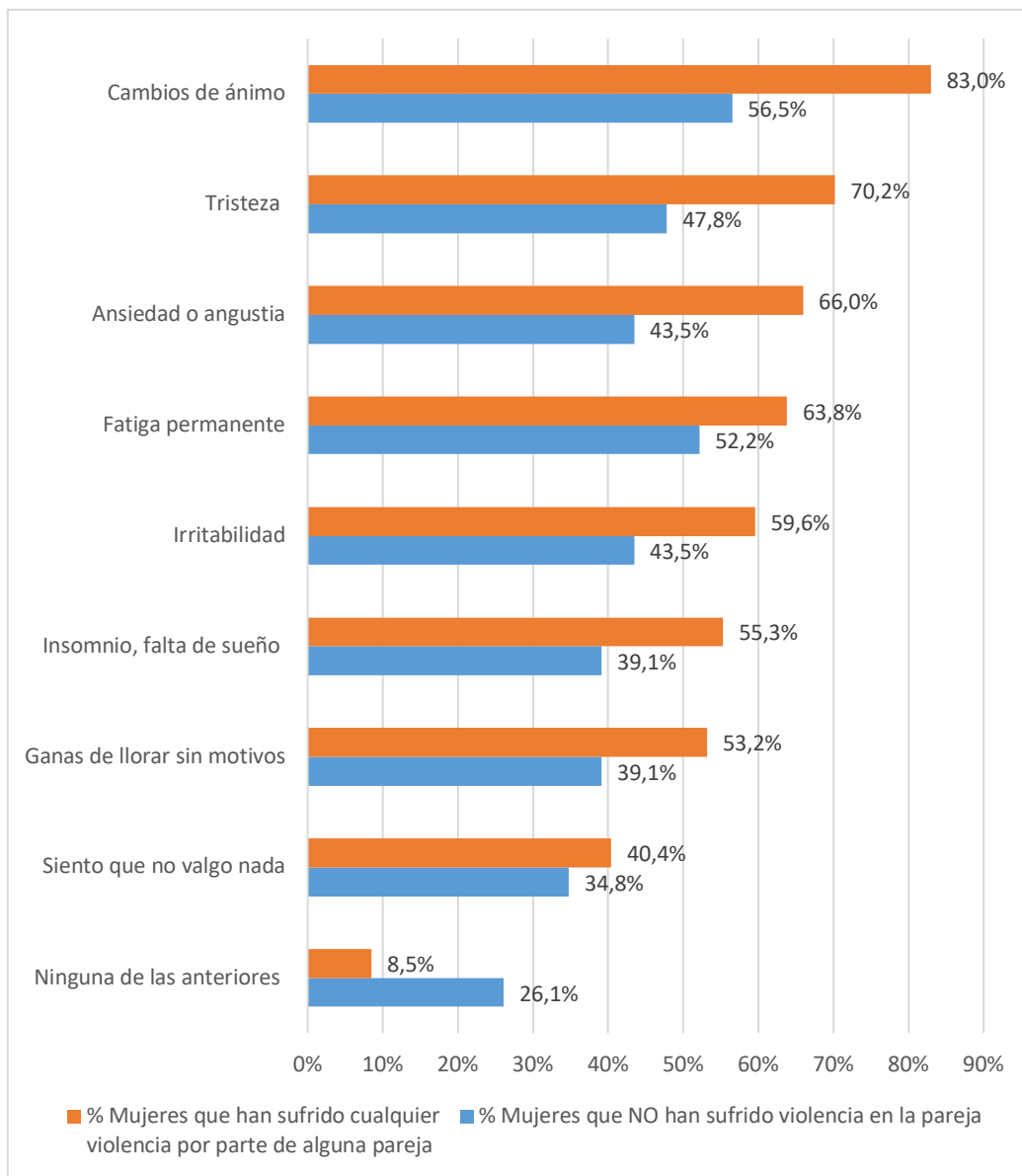
Si se atiende ahora a los **síntomas de mala salud** referidos con mayor frecuencia en el último año, se observa en el [gráfico 26](#) que, en todos los casos, las mujeres que estuvieron expuestas a violencia de alguna pareja a lo largo de sus vidas experimentan todos los síntomas en mayor medida que las que nunca han sufrido violencia.

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

El 83% refiere tener cambios de ánimo, el 70,2% tristeza, el 66% ansiedad o angustia, el 63,8% fatiga permanente, el 59,6% irritabilidad, el 55,3% insomnio y falta de sueño, el 53,2% ganas de llorar sin motivos, y el 40,4% siente que no vale nada. El 26,1% de las mujeres que nunca han sufrido violencia en la pareja no ha mencionado ninguno de los síntomas de mala salud.

¹⁵ En la Macroencuesta de 2019 no se presentan los datos de la percepción del estado de salud de las mujeres con discapacidad que han sufrido violencia.

Gráfico 26: Síntomas de mala salud sufridos con frecuencia en el último año previos a la entrevista

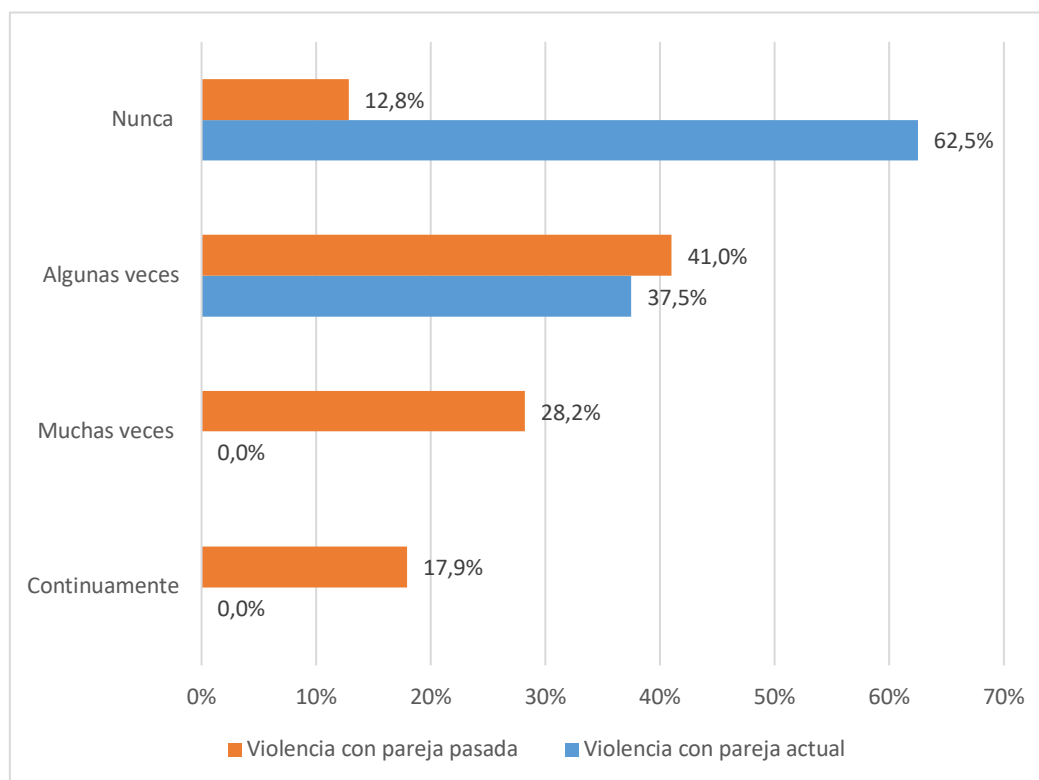


Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

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

En el siguiente [gráfico 27](#) se ve de manera comparada a las mujeres que refieren alguna violencia en el presente y a las del pasado. Hay un 62,5% de mujeres que nunca han sentido miedo de su pareja actual y un 37,5% que lo han sentido algunas veces. En el caso de las mujeres con experiencias de violencia referidas a la pareja del pasado hay un 17,9% que continuamente sentía miedo de su pareja y un 28,2% muchas veces, un 41% algunas veces y un 12,8% nunca.

Gráfico 27: Sentimiento de miedo en mujeres que ha sufrido violencia con la pareja actual y pasada

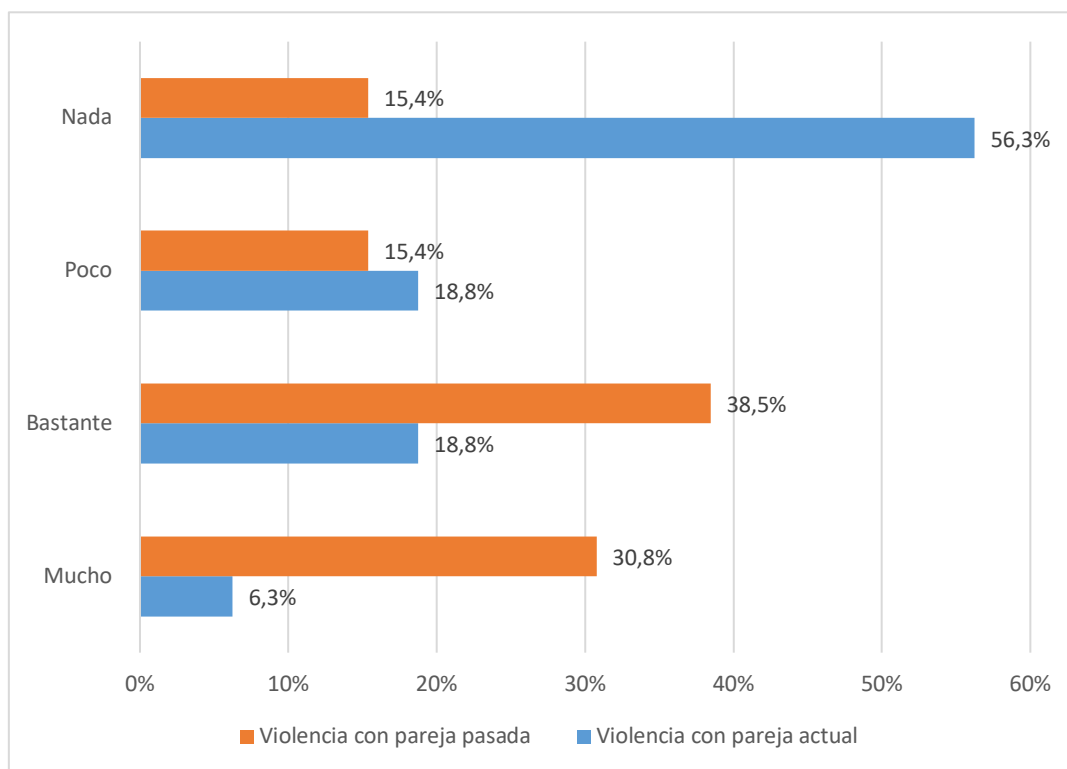


Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta

Además, a las participantes que habían referido algún tipo de violencia se les preguntó por cuanto les había afectado a su bienestar físico o mental los comportamientos de su pareja. En el [gráfico 28](#) se observa que hay un 56,3% de mujeres que no se ha visto afectada por los comportamientos de su pareja actual, porcentaje que desciende al 15,4% en el pasado. En este caso y en sentido inverso, por los efectos en la salud a largo plazo, así se constata hay un 30,8%

y un 38,5% de mujeres que les ha afectado mucho y bastante, respectivamente, los comportamientos de su pareja en el pasado.

Gráfico 28: Afectación física y mental de la violencia en las mujeres por pareja presente o del pasado



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

Este grado de afectación de los comportamientos de sus parejas en la salud de las mujeres hizo que, en el caso de las mujeres con violencia en el pasado, el 43,6% estuvieron sin poder salir de casa, ir a su trabajo, ir a su centro ocupacional, centro de estudios o asociación, tal y como se aprecia en la [tabla 12](#)

Tabla 12: Absentismo social y laboral como consecuencia de los episodios de la violencia de la pareja

| | Violencia con pareja actual | | Violencia con pareja pasada | |
|--|-----------------------------|---------------|-----------------------------|---------------|
| | n | % | n | % |
| Sí | 2 | 12,5% | 17 | 43,6% |
| No | 14 | 87,5% | 19 | 48,7% |
| En ese momento no tenía ninguna actividad ni trabajo fuera de casa | 0 | 0,0% | 3 | 7,7% |
| Total | 16 | 100,0% | 39 | 100,0% |

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

4.2.3.2. Sobre las consecuencias directas de la violencia de pareja o expareja

Las secuelas: discapacidad sobrevinida por violencia de género

De las 70 mujeres que han participado en el estudio un 18,6% la discapacidad es sobrevinida como consecuencia de la violencia (6 mujeres por violencia de pareja y 7 mujeres otros agresores). Este dato ha sido el referido por las mujeres al inicio de la entrevista cuando se le preguntaba por el origen de su discapacidad.

Tabla 13: Origen de la discapacidad de las participantes

| Origen de la discapacidad | n | % |
|---|----|-------|
| Antes de nacer o durante el parto | 36 | 51,4% |
| Por una enfermedad | 28 | 40,0% |
| Por un accidente | 2 | 2,9% |
| Por sufrir violencia de pareja o expareja | 6 | 8,6% |
| Por sufrir violencia por otros agresores distintos a la pareja o expareja | 7 | 10,0% |
| No lo sé | 7 | 10,0% |

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

De estas 6 mujeres, 1 mujer tiene discapacidad física/orgánica, 4 tienen una discapacidad psicosocial y 1 intelectual o del desarrollo y psicosocial.


De las 7 mujeres, 1 tiene discapacidad visual, 2 física/orgánica y psicosocial y 4 psicosocial. De estas 4 mujeres en 2 de ellas confluye el haber sufrido ambas violencias.

4.2.3.3. Consecuencias físicas y psíquicas de la violencia

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

En el caso de las mujeres con pareja en la actualidad y con episodios de violencia, solo una refiere haber tenido cortes, rasguños, moratones o dolores como consecuencia de la violencia sufrida.

Por su parte en el caso de las mujeres con parejas en el pasado y que sí habían sufrido violencia sí que refieren haber tenido consecuencias físicas como se puede apreciar en el siguiente [gráfico 29](#).

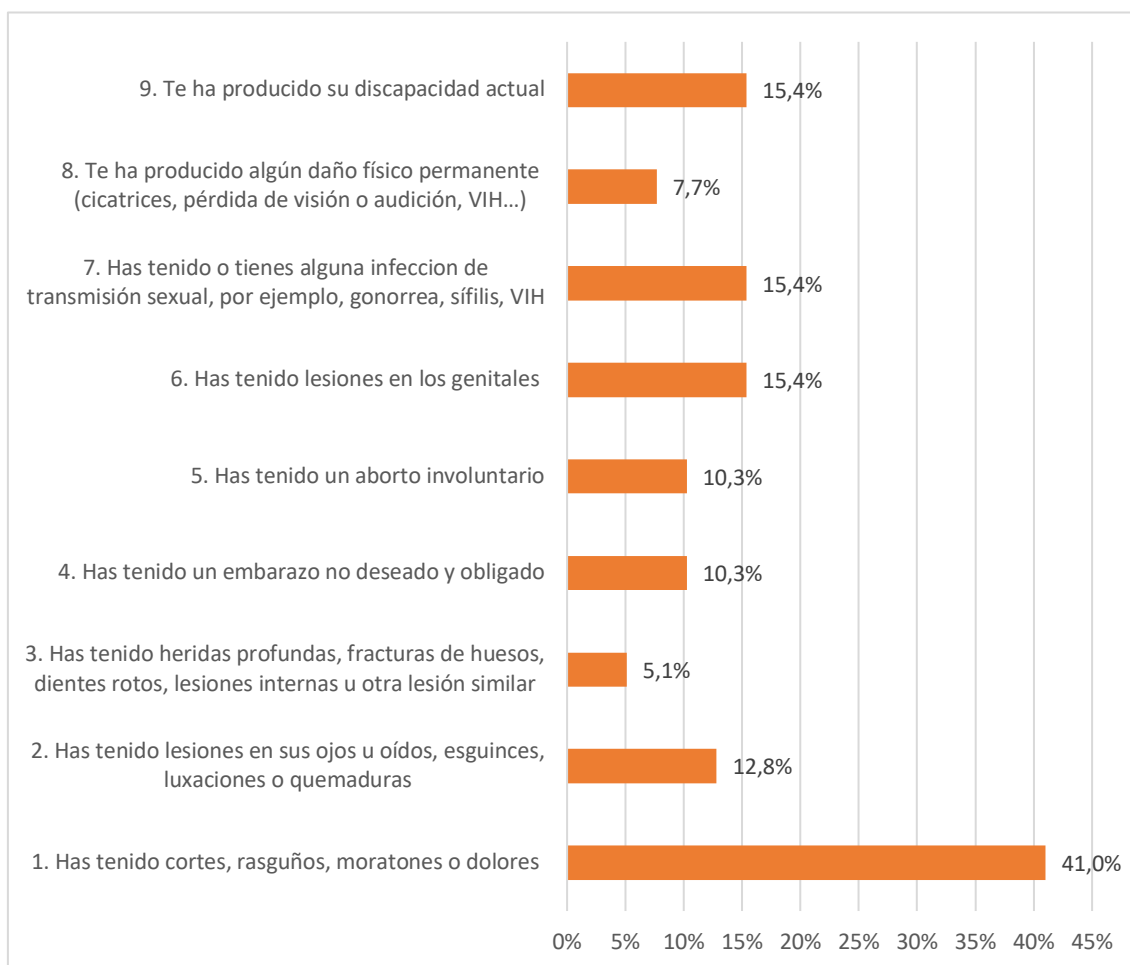


De estas consecuencias directas y la más frecuente es que hay un 41% mujeres que sufrió cortes, rasguños, moratones; un 15,4% tuvo lesiones en los genitales y en infecciones de transmisión sexual, respectivamente, otro 12,8% tuvo lesiones en sus ojos u oídos, esguinces, luxaciones o quemaduras; un 5,1% tuvo heridas profundas, fracturas de huesos, dientes rotos, lesiones internas u otra lesión similar. Además, un 10,3% tuvieron un aborto involuntario y un embarazo no deseado y obligado, respectivamente.

Al 7,7% aquellos episodios de violencia perpetrados por su pareja agresora le han producido algún daño físico permanente (cicatrices, pérdida de visión o audición, VIH...). En relación con esto último hay 6 mujeres que refieren que la violencia sufrida le ha producido su discapacidad actual, lo que supone un 15,4% (considerado sobre las 39 mujeres que sufrieron violencia por la pareja en el pasado)

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

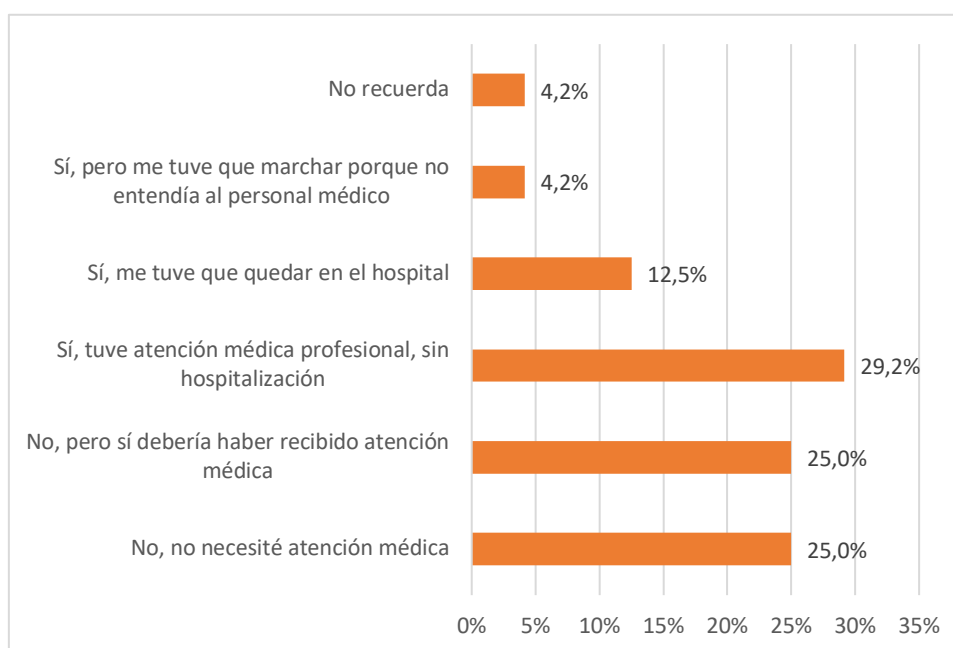
Gráfico 29: Tipos de lesiones como consecuencia de la violencia física y/o sexual de la pareja del pasado a lo largo de la vida.



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

A las mujeres que habían vivido episodios de violencia física y/o sexual también se les preguntó si habían recibido **asistencia sanitaria**. En el caso de las mujeres con pareja en la actualidad y que habían afirmado haber estado expuesta a violencia física, una de ellas dice que “No, pero que sí debería haber recibido atención médica”, las otras dos señalaron no haberla necesitado, en el caso de la violencia sexual, las 4 mujeres que afirmaron no la necesitaron. Respecto a la violencia con la pareja del pasado en el [gráfico 30](#), un 29,2% fue atendida por alguien de los servicios médicos (consulta médica, enfermería...), pero no tuvo que permanecer en el hospital y un 25% no necesitó atención médica e igualmente otro 25% no fue atendida, pero considera que debería haber recibido atención médica, un 12,5% sí que permaneció en el hospital.

Gráfico 30: Utilización de los servicios de salud en situaciones de violencia por pareja del pasado



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

Respecto a las **consecuencias psicológicas** de la violencia tanto por la pareja actual como por parte de las parejas del pasado, en el [gráfico 31](#) se evidencian que el primer síntoma que sienten las mujeres ya sea con la pareja actual como con la del pasado es el enfado, la rabia y la ira con un 43,8% y un 71,8%, respectivamente. Le sigue la pérdida de autoestima y la desesperación e impotencia, ambas con un 37,5% y un 69,2%, respectivamente.

Las mujeres que padecen una violencia psicológica repercuten más negativamente sobre su salud emocional, y más concretamente para su autoestima. Cuando están expuestas constantemente a humillaciones y degradaciones por parte de los agresores genera en ellas un proceso de interiorización, asumiendo que se lo merecen (Santandreu Oliver, Marta, *et al* 2014)

La depresión es la tercera consecuencia que afirman sufrir las mujeres por la violencia de la pareja del pasado con un 61,5% y en el caso de las mujeres con pareja actual está referida en el 31,3% de los casos.

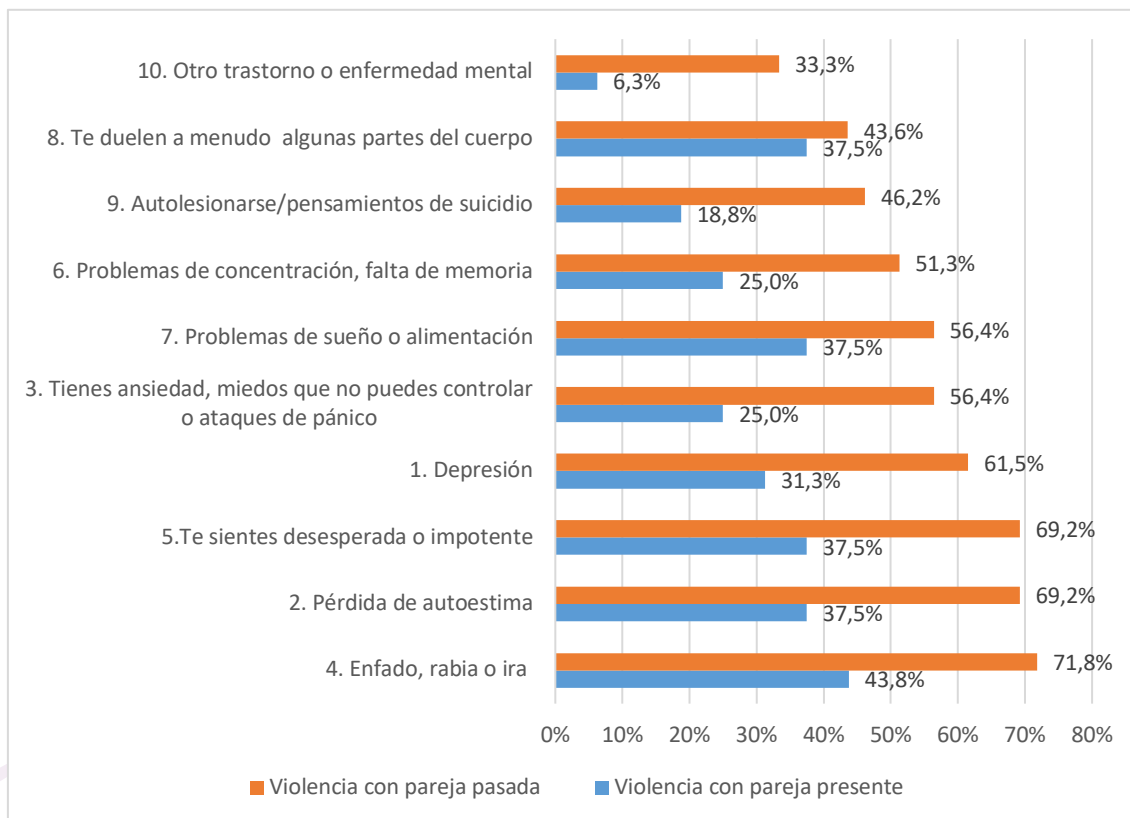
Es interesante observar que la tercera consecuencia en las mujeres con pareja actual es la de “te duele a menudo alguna parte del cuerpo” con un 37,5% y ello puede estar relacionado con los malestares de género trasladado a las somatizaciones corporales que puedan vivir estas mujeres en el presente, entendiendo que éstas son manifestaciones físicas del estrés que puede producir situaciones de violencia psicológica de control donde hay una mayor prevalencia. Para las mujeres con violencia por la pareja del pasado esta situación es referida en el 43,6% de los

casos siendo la novena consecuencia en orden de frecuencia. De hecho, la evidencia científica publicada al respecto, en la patología psicosomática se mencionan frecuentemente la fibromialgia, los trastornos gastrointestinales funcionales como el síndrome de colon irritable, dolor pélvico crónico, cefaleas, hipertensión, etc.... (Plazaola-Castaño Juncal et al.,2004; Ruiz-Pérez Isabel et al., 2004; Prieto Medina, María Carolina, 2014)


Otras de las consecuencias son las asociadas a problemas de ansiedad, miedos o ataques de pánico, referidos en el 25% y 56,4% presente y pasado, respectivamente. Problemas de alimentación o del sueño, en la misma proporción. Problemas de concentración, falta de memoria con un 25,0% y 51,3% presente y pasado, respectivamente.

Por último, hay un 18,8% y 46,2%, presente y pasado, respectivamente, de mujeres que han afirmado tener pensamientos suicidas o querer autolesionarse. En este sentido hay estudios que han evidenciado que la violencia de pareja contra las mujeres aumenta el riesgo de conductas suicidas de las víctimas (Organización Mundial de la Salud, 2005; Devries, M. Karen *et al.*, 2013; Llosa Martínez, Sebastián *et al.*, 2019)

Gráfico 31: Síntomas que padecen las mujeres como consecuencia de la violencia por pareja del pasado y actual.



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



Para Karen Devries *et al.* (2013) las mujeres que sufren violencia producida por la pareja tienen casi el doble de probabilidades de sufrir depresión posterior y, de la misma manera, las mujeres que tienen depresión mantienen casi el doble de probabilidades de ser víctimas de violencia de género (FMP, Castellanos-Torres, Esther, 2020). El comportamiento suicida puede asociarse a mujeres que están sufriendo la violencia de género, que no encuentran otra salida, sumidas en la desesperanza y en la angustia, y esto afecta también a sus hijos e hijas que sufren la exposición a la violencia de género. Esta exposición a la violencia en la infancia se asocia significativamente con problemas de salud mental en la vida adulta, por lo que es fundamental preguntar por sus hijos e hijas a todas las personas adultas que acuden a urgencias por violencia de género y/o intento de suicidio. (Generalitat Valenciana, 2017)

En general estos resultados nos alertan de la violencia contra las mujeres con discapacidad como un problema que atraviesa su salud integral y debe abordarse como tal, como un problema de salud pública. Es por ello por lo que el conjunto de profesionales de los servicios de salud juega un papel importante en la prevención, detección y atención de las mujeres con discapacidad que están expuestas a las violencias en todas sus manifestaciones. En este sentido es clave que presten especial atención a las barreras a las que se enfrentan las mujeres para salir de la violencia debidas entre otras cosas a la normalización de esta, ahí uno de los profesionales entrevistados, médico de atención primaria refiere lo siguiente, dejando entrever las propias limitaciones:

“La clave del problema es que las mujeres tienen asumido como normal el hecho de sufrir violencia, y por tanto no te dicen nada (...) muchas veces detectamos la violencia de pareja cuando vienen los dos, ya que quien ejerce la violencia suele controlar a la víctima, no le deja hablar, ...muchas veces tenemos que utilizar tácticas para llevar a la víctima a parte y poder hablar con ella a solas, solemos utilizar la excusa de la realización de alguna prueba o algún examen médico”. (Car_E2)

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

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

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

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

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

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

Los datos del [gráfico 33](#) nos muestran que hay un 56,3% de mujeres que con la pareja actual no le han contado a nadie su situación, en proporción similar, 51,3% ocurre en las mujeres con violencia de expareja.

En este sentido la fiscal entrevistada incide en *la invisibilidad de la violencia de género en mujeres con discapacidad* y señala que *el mayor reto con que nos encontramos en este siglo es propiciar la detección de casos de violencia contra las mujeres con discapacidad.*

Ahonda en esta cuestión otra de las informantes profesional integrante del movimiento CERMI Extremadura, dejando entrever la toxicidad del amor romántico:

“Hay cosas que muchas de ellas no ven como violencia de género, como no sea algo muy grande, lo ven como parte de su vida, como algo normal, porque están acostumbradas a eso. Incluso a veces consideran que, si esa violencia no está presente, su pareja no les quiere. Además, tienen un gran desconocimiento sobre los recursos que existen en la

sociedad para ayudarlas y protegerlas, no tienen información. Muchas veces, les da vergüenza y miedo contar lo que les está pasando” (Can_E1)

No contar la violencia al entorno más próximo o de confianza nos da una visión de cómo de naturalizada están determinados comportamientos en las relaciones de pareja que no son vistos como violencia psicológica de control, por ejemplo. Aquí, cobra sentido la expresión “indefensión aprendida” propuesta por Leonor Walker en 1979 y basada en la teoría de la indefensión aprendida desarrollada por Martin Seligman en 1975. La mujer aprende, en la experiencia, a no defenderse porque cree que, lo intente o no, no conseguirá evitarla. Se naturalizan los hechos violentos como una forma de normalizar las relaciones de pareja debido al proceso de habituación (FMP, Castellanos-Torres, Esther, 2020)

Del resto de mujeres que sí deciden contarlo a las personas más próximas el patrón que se sigue en ambos casos es que se cuenta principalmente a las madres, a las amigas y a las terapeutas.

Interesante que en el caso de las mujeres con pareja actual aparece el orden en sentido inverso, para ellas las profesionales de referencia o terapeutas son a quienes primero descubren su situación de violencia (25%), mientras que para las mujeres con violencia en el pasado son las terceras a las que se cuentan (17,9%). Ninguna mujer en el presente expresa lo que le pasa a su padre mientras que en el pasado es referido por el 10,3% de mujeres, de éstas son las madres y las amigas, en la misma proporción, la primera referencia con un 23,1%, respectivamente.

Respecto a las reacciones que tienen las personas cuando en el caso de las mujeres con situación de violencia con la pareja actual es, a excepción de dos casos que les dicen que le den una nueva oportunidad a la pareja, el resto les aconsejan para dejar la relación (6,3%) y de ahí dos muestran además apoyo para poder hacerlo y solo en un caso, la persona de referencia, en concreto la terapeuta, aconseja también denunciar a la pareja. Es interesante conocer que de los comportamientos que tienen las personas que conocen lo que les está pasando a las mujeres con la pareja actual ninguna de ellas reacciona con indiferencia o recriminando la actitud de la mujer y culparla de la situación. Sin embargo, en el caso de los episodios de violencia en el pasado sí que se da esta reacción de personas que provienen del entorno familiar, referido por las propias mujeres en dos de los casos. Del resto, igualmente la mayoría les aconseja dejar la relación, las amigas lo hacen al 23% de las mujeres, de ellas, además, un 17,9% les ofrecen apoyo para hacerlo y el 10,3% les aconseja denunciar la violencia.

Es clave, por tanto, las redes de apoyo informal para salir de la violencia o facilitar el acceso a los recursos y que favorezca la recuperación, una de las informantes del ámbito policial, señala

que contar precisamente con un entorno que este “atento” puede ayudar frente a quienes no cuentan con esos apoyos:

“Si la víctima tiene un entorno próximo que puede estar observando, o puede ser consciente de esa violencia, las víctimas pueden acceder más fácilmente a nuestras dependencias. Pero hay víctimas que son mayores, que no tienen un entorno próximo de madres, padres, hermanos... que estén haciendo un seguimiento próximo o que estén en contacto con la víctima, es más complicado que ella tenga acceso a profesionales como somos nosotros” (Vir_E3)

Ello va en consonancia con lo que señala una de las profesionales del ámbito de igualdad:

“Las mujeres con discapacidad que pertenecen a centros, asociaciones..., van a tener más facilidades para enfrentarse a la violencia porque van a contar con profesionales que las ayuden y las deriven a los profesionales adecuados” (Mar_E4)

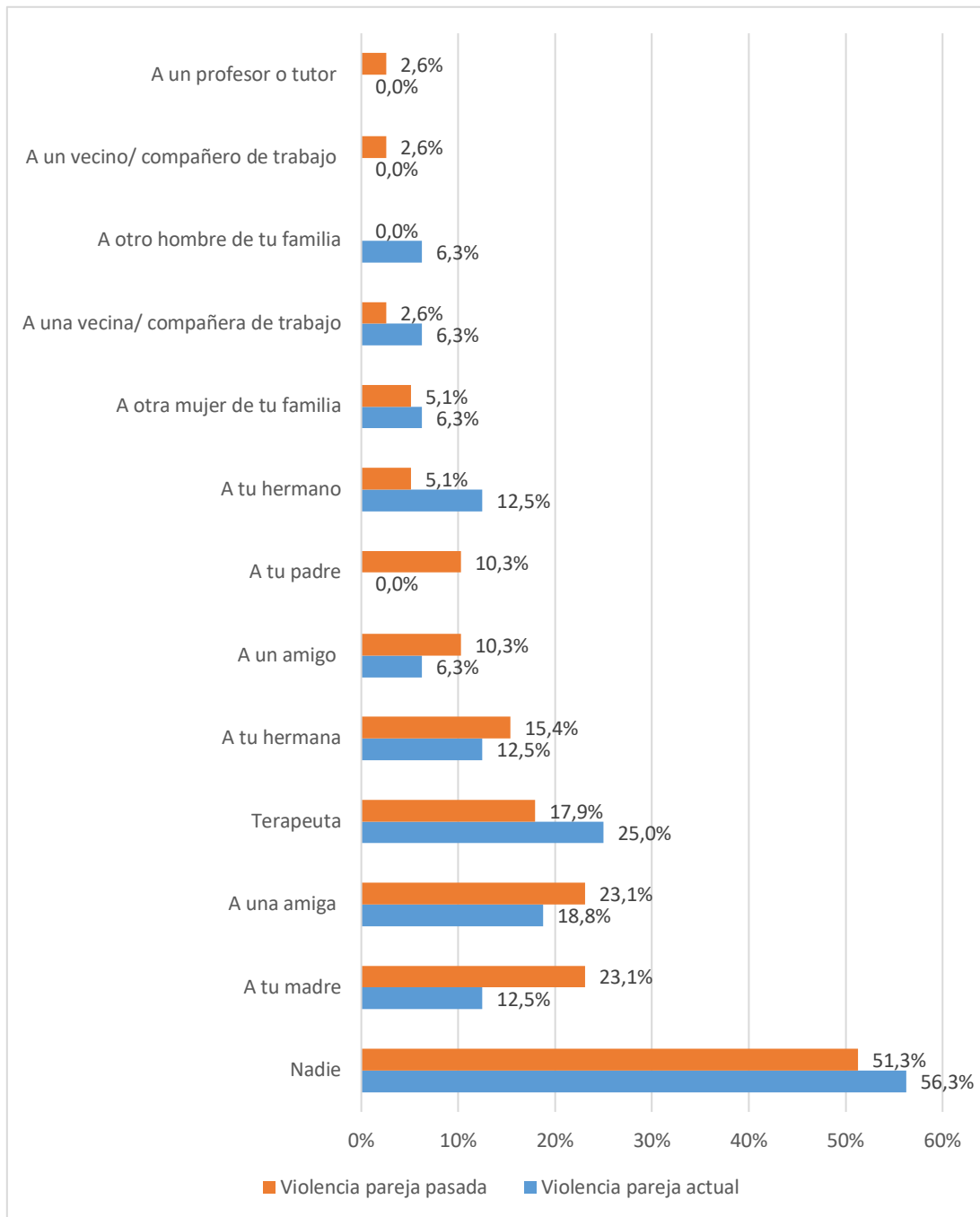
Sin embargo, esta otra profesional recuerda que para las mujeres con discapacidad es más difícil pedir ayuda porque dependen mucho de otras personas y de otros apoyos, incluyendo en su reflexión el contexto de ruralidad.

“Muchas veces, no conocen las cosas básicas de la vida por lo que no se preocupan de conocer los recursos disponibles ni de pedir ayuda cuando sufren violencia de género. Además, muchas de las víctimas, necesitan ese apoyo, no tienen autonomía ni independencia económica y saben que si dan la voz de alarma todo su entorno se va a volver contra ellas y, en su mundo, eso es lo único que tienen. Esto se agrava en las zonas rurales porque allí no hay ningún sitio donde puedan ir, y a nosotros nos afecta mucho porque mucha de nuestra población es rural” (Can_E1)


En este sentido de la situación de violencia en el ámbito rural ya nos alerta el estudio de FADEMUR¹⁶ (2020) sobre la inaccesibilidad a los recursos, sobre todo a los más especializados, se revela como otro de los principales obstáculos a los que se enfrentan las mujeres en el mundo rural. Además, en este estudio se indica que la percepción de las mujeres encuestadas del ámbito rural, la esfera pública está bastante invisibilizada como espacio de reproducción de la violencia, así como todas las conductas relacionadas con la re-victimización de las mujeres por agentes sociales externos que intervienen o interactúan con ellas, como pueden ser cuerpos y fuerzas de seguridad o recursos asistenciales, sanitarios y judiciales.

¹⁶ Federación de Asociaciones de Mujeres Rurales (FADEMUR)

Gráfico 33: Personas a las que desvelan la situación de violencia en pareja de actual y del pasado



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



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

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

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

Según Fundación CERMI Mujeres en su Informe (2016) entre las mujeres que han sufrido cualquier tipo de violencia por su pareja actual o su anterior pareja, el 75,8% de mujeres con discapacidad no acudió a la policía. Las dos causas más comunes para no acudir a la policía son porque consideran que tuvo muy poca importancia, no era lo suficientemente grave, nunca se le ocurrió o pensó que podía resolverlo sola y por miedo a las represalias. En las mujeres que no lo consideraron demasiado grave y las que pensaron que no las creerían, el porcentaje de mujeres con discapacidad es mayor que el porcentaje de mujeres sin discapacidad siendo esta diferencia estadísticamente significativa. Se puede deducir que las mujeres con discapacidad pueden tener menos conciencia de estar siendo víctimas de maltrato, así como desplegar menos estrategias de autoprotección y/o escape por añadirse, al miedo a la violencia, la creencia de ser incapaces de desenvolverse de forma autónoma y de buscar sus propios recursos (algo que, en algunos casos, llega a ser cierto cuando el grado de discapacidad implica una movilidad muy reducida o un funcionamiento cognitivo bajo).

En este sentido, otra de las informantes del ámbito policial explica lo siguiente a partir de su experiencia:

“En primer lugar, que uno de los problemas más graves es que muchas veces las víctimas de violencia de género no son conscientes de que son víctimas, por lo que difícilmente pueden acceder a fiscalía, o aquí o a otros profesionales que están trabajando en la materia, por lo que hay que hacer que las víctimas sean conscientes de que lo son. Por esta razón, los casos que llegan son de cierta entidad, suelen ser casos en los que ya hay una violencia física grave con lesiones patentes, o hay delitos contra la libertad sexual, u otro tipo de situaciones que son graves. Con lo cual, esa violencia psíquica o psicológica que pueden estar sufriendo las víctimas no es visible, lo está viviendo ella, pero en muchas ocasiones ni si quiera ella es consciente de ese maltrato porque se está normalizando o por ciertos sesgos de la propia víctima” (Vir_E3)

En esta investigación se está viendo que desvelar la violencia al entorno más próximo solo lo hace algo menos de la mitad de las mujeres que la sufren, cuando son preguntadas de si han informado a la Policía o a la Guardia Civil o si han puesto una denuncia en el juzgado, en el caso de **las mujeres con episodios con la pareja actual**, ninguna de las 16 lo hace, y al ser preguntadas por los motivos por los que no lo han hecho la mayoría afirman que es “por tener poca

importancia o no considerar que es lo suficientemente grave” (81,3%), el segundo motivo más frecuente es “porque nunca se le ocurrió o pensaron que podrían resolverlo solas” (43,8%). Los demás motivos aludidos y frecuentes en la misma proporción (6,3%) son: “otra persona distinta de tu pareja te lo impidió o te convenció de no hacerlo”, “sentiste vergüenza, apuro, no querías que nadie lo supiera”, “pensaste que era tu culpa”, “tenías miedo de perder a tus hijos/as “y “eran otros tiempos”.

En cuanto a las mujeres que refieren violencia con la **pareja del pasado** (39), cinco mujeres, el 12,8% informó a la Policía y Guardia Civil de la situación que estaban viviendo. De éstas el 10,3% fueron ellas mismas quienes informaron y un 2,6% fue otra persona. Si atendemos al proceso de denuncia ante el juzgado, el 10,3% se han personado para hacerlo en el juzgado y un 2,6% fue otra persona o institución la que presentó una denuncia en el juzgado por su caso, es decir que hay un 12,8% de mujeres que sí denuncian la situación y realizan todo el proceso hasta el final, ninguna abandona el proceso judicial. Además de todas las reacciones de las parejas del pasado cuando las mujeres deciden presentar la denuncia, el 7,7% continuó comportándose con ellas de la misma manera y el 5,1% de los casos el comportamiento empeoró. Ninguna afirma que su pareja cambiase de actitud y no volviera a comportarse de esa manera.

Este profesional de la abogacía hace hincapié en el proceso de denuncia y cómo afrontar la situación con las mujeres cuando muchas de ellas pueden abandonar el proceso:

“Una mujer víctima especialmente porque está en una situación de un estrés elevadísimo, está yendo a una comisaría de policía a denunciar al que en muchos casos es el padre de sus hijos y con el que lleva a lo mejor 20 o 30 años casada o como pareja. Realmente, es una situación terrible para la mujer, y por eso a muchas clientes, cuando estamos allí, les surgen muchas dudas y, de hecho, por eso muchas después “retiran la denuncia”, o no quieren continuar con la acusación. Después hay que ver si el ministerio fiscal entiende que hay pruebas suficientes para mantener la acusación con los hechos que están alrededor de esa situación de violencia. Pero vamos, desgraciadamente, muchas mujeres me han llamado y me han dicho que no quieren continuar con la acusación (...) acompañamos a la víctima en la formulación de la denuncia, intentamos recoger y recopilar todo un histórico de lo que ha sido su vida en pareja, ya que muchas veces cuando la víctima va a denunciar va con el último hecho que ha pasado, con la gota que le ha colmado el vaso, y es lo que te cuenta; pero después empiezas a tirar un poquito del hilo y suele haber mucho más detrás, hemos visto y desgraciadamente seguimos viendo asuntos que son terribles, de una violencia continuada durante años y

años, ya lo mejor una situación aparentemente sin importancia ha sido lo que la ha impulsado a denunciar. Nosotros la acompañamos en la denuncia, en la solicitud de protección, y en el plano judicial ejerciendo como acusación particular, pidiendo pena para el maltratador” (Jo_E3)

Al 87,2% de mujeres se les preguntó, igualmente, por los motivos por los que no habían informado a la Policía o Guardia Civil o por los que no han ido al juzgado. Así la fiscal entrevistada alude a los prejuicios que se dan en su ámbito:

“Muchas veces no se le facilita esta información porque se cree que no la va a entender, es imprescindible que superemos esta barrera. La persona con discapacidad y la mujer con discapacidad es una persona como cualquier otra, simplemente hay que realizar los ajustes adecuados para que la recepción que tenga de esa información sea adecuada” (Car_E3)

En consonancia con ello, nos recuerda la Observación General N°3 del Comité de Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU (2016), la falta de concienciación y estereotipos nocivos por parte del funcionariado público, la judicatura, la fiscalía o la policía. De hecho, se puede añadir que en algunos casos se detectan dificultades en la comprensión de determinados procedimientos que acaban disuadiendo a las mujeres con discapacidad a la hora de denunciar aquellos maltratos de los que son víctimas. Este hecho redonda en la impunidad y en la invisibilidad.

Por ello la profesional del Ministerio Fiscal incide en la importancia de la prueba preconstituida precisamente para evitar la victimización secundaria:

“La declaración pre constituida, que debe realizarse en víctimas de violencia de género con discapacidad para evitar esa victimización secundaria, y la orden de protección. Todos ellos recursos que son necesarios para una recuperación integral de la persona con discapacidad. Yo pienso que estamos avanzando muchísimo en la protección de las víctimas de violencia de género con discapacidad en España en general, y en particular en la provincia de Cáceres, es encomiable como se está desarrollando esta labor por los distintos operadores, tanto policía como trabajadores sociales, letrados y en el ámbito de la administración de justicia. Pero creo que no nos debemos quedar ahí, debemos ir avanzando para conseguir una protección integral de la víctima con discapacidad, para proteger su dignidad” (Car_E3)

Así los motivos más frecuentes señalados por las mujeres son los siguientes, van en consonancia con los anteriores resultados a lo que se le añaden el peso de otras situaciones, tal y como se observa en el [gráfico 34](#)¹⁷ En este sentido, siendo el primero de ellos que el 58,8% piensa que no era lo suficientemente grave y el 47,1% que podría resolverlo sola, es interesante señalar lo que dice una de las profesionales entrevistadas de una de las entidades del movimiento CERMI Extremadura:

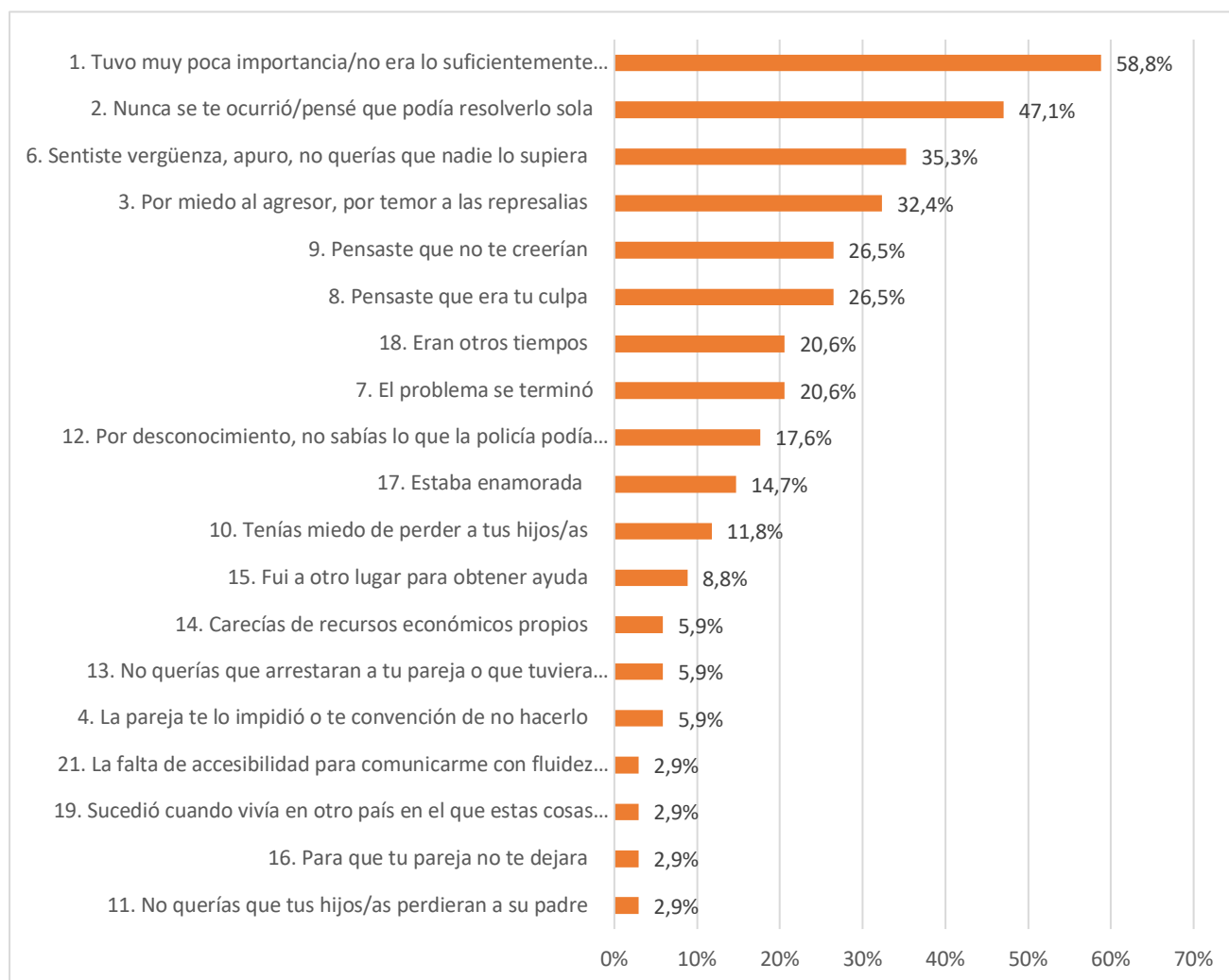
“Es muy complicado que una mujer salga de ese círculo, y de que identifique que el control del móvil, el control del dinero, el control del horario... son formas de violencia ya que, muy probablemente la madre, las hermanas y el entorno más cercano de esta vive este modelo de pareja. Hay muy poca gente que identifique los micromachismos y el control como violencia” (Mer_E1)

El siguiente motivo referido por el 35,3% es porque sintieron vergüenza, apuro y no querían que nadie lo supiera y el 32,4% por miedo al agresor y por temor a sus represalias. En la misma proporción el siguiente motivo más frecuente es el pensamiento de culpa de una misma y el pensar que no van a ser creídas, un 26,5% respectivamente. Con independencia del tipo de discapacidad, el motivo del enamoramiento está presente en el 14,7% de las mujeres. Ello daría cuenta de los factores explicativos de por qué las mujeres víctimas no escapan del ciclo de la violencia de género, ya que algunos de ellos están directamente relacionados con la violencia estructural y cultural mientras otros tienen que ver con la historia personal y circunstancias de cada mujer y con procesos psicológicos que se desarrollan durante el tiempo que duran los episodios de violencia.

Además, estas emociones de culpa y vergüenza, junto con las de amor, miedo y soledad, que se generan en la víctima en la interacción con el maltratador, además de las estrategias de control ejercidas por este, provocan que se prolongue la situación de maltrato a la que es sometida (Puente-Martínez, Alicia, *et al.*, 2016)

¹⁷ Se utiliza como base 34, que las son las mujeres que no denunciaron ni acudieron a la policía. Es un subconjunto de las 39 mujeres que sufrieron violencia de género con pareja del pasado

Gráfico 34: Motivos de no informar a la Policía o acudir al juzgado en violencia de género con la pareja del pasado



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

Si acotamos los resultados de las participantes de esta investigación en el contexto de los municipios en los que ellas residen, considerando en este caso la ruralidad de los municipios extremeños, nuestros hallazgos van en consonancia con una de las hipótesis explicativas del estudio FADEMUR (2020) en el que la violencia en el ámbito rural es un tema tabú para las mujeres, violencia que se silencia y esconde por razones de muy diversa índole, entre las que podríamos suponer la vergüenza, la culpa, el miedo o “el qué dirán”. La información obtenida en esa investigación a partir de las historias de vida de 23 mujeres rurales víctimas de violencia, evidencia que la inmensa mayoría de ellas afirma haber silenciado durante mucho tiempo, años en la mayor parte de los casos, la situación de violencia vivida, no haberlo confesado a nadie, ni a su propia familia, por el miedo al qué dirán, las represalias o los sentimientos de culpa o vergüenza. Ello va en la línea con otros estudios como el de M^a Ángeles Martínez García y Luis

Alfonso Camarero (2015) en el que señalan la ocultación de la situación de maltrato como factor de vulnerabilidad más pronunciado en el medio rural.

En consonancia con estos resultados de lo que opinan las mujeres encuestadas que han estado expuestas a violencia en relación con los motivos por los que no denuncia o no acude a los recursos formales de ayuda, una de las informantes clave ahonda precisamente en la naturalización de la violencia y como esta condiciona precisamente la detección de esta y el proceso de salida:

“Existe una dificultad enorme a la hora de detectar la violencia de género, sobre todo porque es una cuestión muy normalizada. Cuando empezamos a tratar y a trabajar con las mujeres, sí podemos empezar la detección, pero a priori, cuando una mujer llega y empezamos a trabajar con ella, cuesta bastante trabajo detectar este tipo de violencia por la normalización, lo que origina que esta sea una cuestión muy silenciada y bastante difícil de detectar. Esta normalización es especialmente evidente en mujeres con problemas de salud mental, al fin y al cabo, a ellas se les asigna un rol muy determinado que tienen muy integrado, por tanto, a veces, no son capaces de distinguir formas de violencia más allá de la violencia física” (In_E2)

Otro informante incide en la idea de la normalización y como esta se presenta como una barrera para detectar los casos en la consulta médica:

“Cuando te llega la pareja y ves que él la está manipulando y no le deja hablar, no sabes cómo afrontarlo porque el simple hecho de separar a la pareja puede llegar a ser problemático” (Car_E2)

De mujeres expuestas a violencia con la pareja del pasado que no acuden a la Policía o al Juzgado hay un 17,6% que refiere como motivo *“desconocimiento o no saber lo que la policía podía hacer”*, es interesante traer a colación lo que manifiesta la profesional del ámbito policial cuando dice:

“La primera barrera que veo es la percepción que la gente tiene de la policía., la visión que tiene el ciudadano de la policía, sobre quiénes somos y qué hacemos nosotros. Gran parte de la sociedad piensa que lo único que hacemos es detener a personas, cosa que no es para nada cierta, entonces, la primera barrera es la visión que la gente tiene de la policía, de una comisaría de policía nacional (...) Hablando específicamente de víctimas de violencia de género con discapacidad, cuando ellas llegan a nuestro grupo, la expectativa que ellas tienen no se corresponde con la realidad de lo que hay (...) en

nuestro grupo tenemos muy cuidada a la víctima, lo que pasa es que esa visión no la tienen hasta que no acceden a nosotros para enfrentarse a la violencia, y claro, en ese momento, es un poco sorprendente para ellas. (...). *Por tanto, una gran barrera es el desconocimiento de las funciones que estamos realizando, de cómo hacemos nuestro trabajo y de lo que es un policía de una unidad especializada en este tipo de investigaciones como es nuestro caso. Además, trabajamos de forma diferente con víctimas con discapacidad a como lo hacemos con víctimas que no la tienen, y eso tampoco se sabe*". (Vir_E2)

Por ello además la fiscal insiste en:

"Es importantísima la accesibilidad al ministerio fiscal. El ministerio fiscal no es alguien lejano, es un servidor público para la protección de los derechos fundamentales" (Car_E3)

Otra profesional del ámbito de igualdad señala que los recursos de atención formal deben tener un papel activo para trabajar con las mujeres que acuda a ellos:

"Muchas mujeres con discapacidad víctimas de violencia, creen que, si cuentan lo que las está pasando, nadie las va a escuchar, por eso es muy importante que les reforcemos que las vamos a escuchar, y que tienen el mismo derecho que cualquier otra mujer" (Mar_E4)

En consonancia con ello otra profesional de una de las entidades de CERMI Extremadura, reflexiona sobre lo siguiente, exponiendo además las limitaciones que se presentan en el propio proceso de salida:

"Sí me encuentro un caso claro de violencia de género en el que la mujer quiere salir, le diría los pasos a seguir, pero claro, lo primero es que ella se concencie de que va a salir de ahí y de que el camino que va a empezar también va a ser duro. Además, las cosas a nivel de organismos tampoco son fáciles. Yo recuerdo un caso en que una persona vino a pedir ayuda porque estaban maltratando a su hermana y a su madre, le derivamos a la oficina de igualdad, le pusimos en contacto con servicios sociales y de más. Pero claro, ese proceso es lento y la persona tiene que seguir viviendo en su entorno, en su casa, con su familiar. Por eso es tan difícil afrontar esto para cualquier persona, porque la víctima no puede declarar e irse, la víctima empieza un proceso en el que está acusando a su marido o a su familiar, pero tiene que seguir viviendo en su casa. Los recursos que hay no son rápidos, cuando una persona quiere dar un paso y contar algo, quiere salir de ese círculo de sufrimiento donde está, no suele contar con los apoyos necesarios" (Can_E1)

4.2.4.3. Contacto con los recursos asistenciales y de ayuda formal

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

De las mujeres con violencia derivada de la pareja actual, un 31,3% acude a profesionales de la salud mental, un 12,5% acude a pedir ayuda a los servicios de salud para la atención médica, el 6,3% a las ONG's de discapacidad.

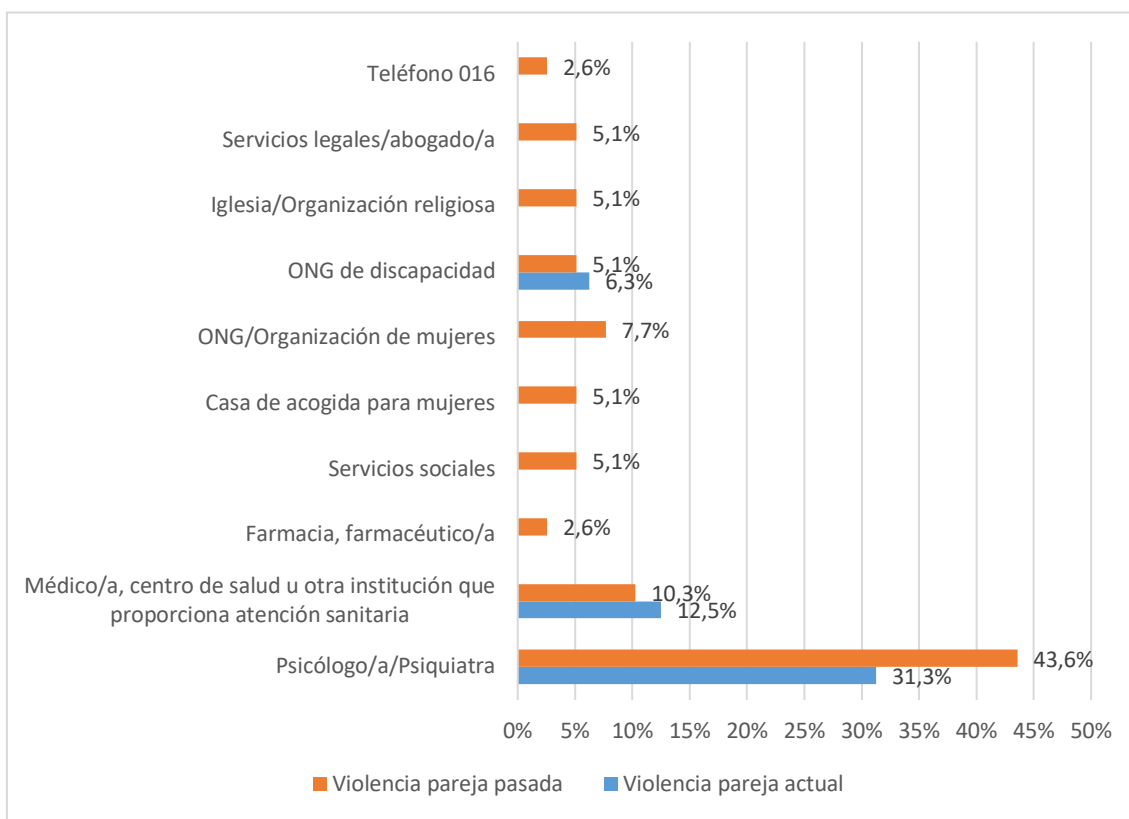
Para las mujeres con violencias en el pasado, el patrón es el mismo con la inclusión de otros recursos formales. Así hay un 43,6% que acude a psiquiatría y psicología, un 10,3% a la atención médica, un 7,7% acudió a una organización de mujeres, y el resto y en la misma proporción (5,1%) a: casa de acogida para mujeres, servicios legales, servicios sociales, ONG de discapacidad y a la Iglesia/Organización religiosa. Luego, por último, y en la misma proporción (2,6%): a la farmacia y al 016.

Estos datos hacen nos pensar **en que grado son accesibles los recursos de salida de la violencia** de género para las mujeres con discapacidad en la Comunidad Autónoma de Extremadura. Véase [gráfico 35](#).

Para ello es clave considerar lo que una de las informantes de entidades de CERMI Extremadura señala:

“Otra de las barreras es que, cuando una mujer con discapacidad denuncia (...) su única alternativa para salir del entorno de violencia es una residencia. No existen otros modelos como pisos tutelados u otros modelos. Además, hay muy pocas plazas en las residencias y es muy difícil entrar en ellas y, aun así, no son el recurso adecuado. Existen mujeres con una discapacidad física que son semiautónomas con ciertos apoyos para las que la residencia no es adecuada, y no hay apoyos adecuados para ellas, no existe ni la asistencia personal, eso ni se piensa” (Mer_E1)

Gráfico 35: Utilización de los recursos de ayuda frente a la violencia de género por parte de las mujeres participantes que han vivido algún tipo de violencia por su pareja o expareja



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

En este sentido y desde la perspectiva de las profesionales de las entidades que intervienen con mujeres con discapacidad de CERMI Extremadura, hay acuerdo que los recursos formales de violencia de género **no están adaptados a las necesidades de las mujeres con discapacidad**, como sucede en todos los ámbitos de la sociedad.

“Pensando en la discapacidad física, los edificios no están adaptados, por ejemplo, yo creo que la Casa de la Mujer no está adaptada para que haya una persona con una gran discapacidad (...) es necesario eliminar las barreras arquitectónicas, porque cuando una mujer con discapacidad física quiere ir a un centro de servicios sociales puede tenerlo muy difícil. Yo me he encontrado pueblos en donde los servicios sociales estaban en la segunda planta, otros pueblos donde hay un ascensor y no funciona. Por supuesto, también hay que acabar con las barreras relacionadas con la ceguera, la sordera, las discapacidades intelectuales” (Mer_E1)

“Todas las discapacidades no son iguales, las discapacidades son muy distintas y hay que trabajar cada una desde su forma, y claramente los recursos no están adaptados (...),

todos los programas, tanto de discapacidad, como de violencia de género vienen de forma genérica” (Ca_E1)

Y además lo extrapolan por ejemplo en los siguientes casos:

“Los servicios sociales de base que hay en mi pueblo tienen un escalón altísimo. Eso hace que muchas personas con diversas discapacidades (sillas, de ruedas, ceguera...) no vayan. Esto es lo más básico, es imposible que hoy por hoy las mujeres con discapacidad puedan ir a hacer una queja o a denunciar nada” (Can_E1)

“Con discapacidad intelectual que necesitan ser acompañadas a esos recursos o necesitan otras vías para acceder a esos recursos (...) dependiendo de la discapacidad y de los apoyos que necesite, qué adaptaciones físicas y cognitivas se deben poner en marcha para que todas las mujeres con discapacidad puedan acceder a esos recursos formales, y expresar lo que les pasa. Se necesita muchísima información y muchísima formación en todo esto” (Ra_E1)

Por su parte, esta otra profesional del ámbito de la igualdad incide en la misma cuestión y deja entrever la propia idiosincrasia del **medio rural** y su inaccesibilidad:

“Adaptados no están porque cuando en la casa tenemos a una mujer con discapacidad que tiene un problema de movilidad existen habitaciones adaptadas, pero si tiene problemas de audición o de visión no está adaptado, necesitamos que eso también esté. Sabemos el recurso cuál es, pero luego la administración escucha, dice que sí, pero luego tarda en ponerlo, o no llega a ponerlo (...) Si estamos en Badajoz, Cáceres o Mérida lo podemos solventar, pero cuando hablamos de mujeres que viven en otras zonas les va a costar mucho más trabajo acceder ahí. Entonces las barreras son también locales, y esas también las tenemos que trabajar” (Mar_E4)

Sin embargo, otra profesional del ámbito de igualdad matiza sobre las barreras que puedan estar operando o no en los recursos para que estén o no adaptados a las mujeres con discapacidad.

“Ofrecemos a todas las víctimas de violencia de género, con o sin discapacidad, atención psicológica, en mi opinión, ese es el recurso más útil para las mujeres, en él las barreras son ninguna o las que les queramos poner, todo depende de si la sala está en un sitio más o menos accesible, si las mujeres tienen la posibilidad de desplazarse hasta los puntos de atención psicológica, ya que estos no están en toda Extremadura, etc., pero aparte de esto, en este servicio yo no encuentro barreras, además los profesionales

encargados del mismo, no solo son expertos en violencia de género, sino que tienen capacidad para responder de manera profesional a la discapacidad” (Pi_E4)

Reconoce la **falta de accesibilidad aun de los recursos residenciales** y de la necesidad de trabajar en red:

“En la parte residencial existen barreras innegables cuando se trabaja con personas con una discapacidad importante que se encuentran dentro del ámbito de la dependencia, en ese sentido debería haber una mayor atención, con otros recursos más especializados, que puedan abordar la discapacidad con dependencia para trabajar en red” (Pi_E4)

Además, en la vida de los pueblos se evidencia la falta de sensibilidad hacia las diversidades y la presión social es más fuerte sobre las mujeres que sobre los hombres, en cuanto a las expectativas sociales y mandatos de género. En este sentido opera de manera directa el locus social de las mujeres. Así una de las profesionales incide que las barreras de acceso están asociadas al **imaginario social que hay entorno al uso de los propios recursos en mismos**, la trascendencia que puede tener para una mujer cuando es consciente que tiene que hacer uso de un determinado recurso que está asociado precisamente a violencia y las derivas que ello tiene justamente en un entorno rural donde sigue vigente el control del “locus social de las mujeres”

“Las barreras que pueda tener una mujer para acceder a esos servicios yo no creo que tengan tanto que ver con las características públicas del servicio sino con el impacto y las consecuencias que puede tener para esa mujer acceder a ellos. Esto tiene que ver con el imaginario social que hay hacia estos servicios y con los tabúes que hay respecto al reconocimiento de necesitar estos servicios” (Sor_E2)

En relación a esto último que nos dice la profesional entrevistada sobre el imaginario social, es interesante cómo va en consonancia con el hallazgo del estudio de FADEMUR (2020) cuando del conjunto de profesionales que participaron de su encuesta señala que por ejemplo la proximidad a Fuerzas y Cuerpos de Seguridad impide el anonimato en la búsqueda de protección, cuestión que en el medio rural es más frecuente de forma que la particularización y el señalamiento por parte del resto de población se produzca.

Por otro lado, cuando las mujeres con discapacidad expuestas a violencia deciden acudir a los **servicios sanitarios**, se puede dar la situación de que no informen de la situación sufrida, dificultando su detección, valoración y actuación, y seguimiento. En este sentido, este médico de atención primaria explica lo siguiente:

“Vienen al médico quejándose de otras cosas, o vienen y luego no se atreven, o vienen con el ojo morado y un montón de moratones, o vienen por problemas más banales pero lo que quieren es hablar y salir de su casa y de su entorno. Tienes que estar con ojo avizor para ver qué es lo que quieren y detectar la violencia o lo que pueda estar pasando”
(Car_E2)

En investigaciones realizadas (Isabel Ruiz Pérez, *et al* 2006) en el ámbito sanitario, se concluye que las mujeres víctimas de violencia de género hacen un mayor uso del sistema sanitario que el resto de la población, llegando a manejarse cifras de prevalencia a nivel mundial que oscilan entre el 20 y el 55% de todas las mujeres que consultan. Aunque los motivos de consulta habitualmente son por trastornos por somatización de la violencia, y no por la violencia en sí misma, que queda oculta en la mayoría de los casos. Por ello dar respuesta a las necesidades especiales de las mujeres que viven situaciones de violencia requiere conocimiento, preparación y una adecuada disposición personal sanitario para minimizar las posibles victimizaciones secundarias, surgidas de los procesos de intervención (FMP, Castellanos-Torres, Esther, 2020) Sin embargo no hay que olvidar la **presión asistencial** y la valoración del riesgo, que pone de manifiesto este profesional de la salud:

“Otra dificultad importante es que estamos sobrecargados de trabajo, vemos 60 pacientes todos los días, entonces, si te paras a hablar con la gente y sacarle los problemas, que muchas veces son de este tipo (de violencia), vas con muchísimo retraso. No te puedes detener mucho en cada paciente (...) Actuamos cuando ya vemos que tenemos que poner una denuncia o algo parecido. Muchas veces separamos a la mujer del familiar, indagamos a ver qué es lo que hay, y si vemos que hay algo grave ponemos una denuncia, por supuesto. Pero luego hay otra serie de cosas que nosotros detectamos en consulta que a lo mejor no son tan graves como para poner una denuncia, que tendían que tener otro tipo de cauces (...) la pareja o el familiar no cree que esté haciendo nada malo, a lo mejor no es algo que él haga voluntariamente, él muchas veces lo ve como algo cultural, como algo normal (...) para eso no existe algo normalizado, un sitio donde nosotros podamos derivarlas. Muchas veces nos tenemos que ir a salud mental, o derivar a terapia familiar, pero no existen otros recursos más anonimizados y normalizados que puedan usarse (...) si vemos un problema grave lo derivamos a salud mental, que en mi caso está en el mismo edificio y tenemos muy buena relación, pero no es el caso general (...) aunque ellos también están sobrecargados de trabajo como nosotros y esos son los recursos que tenemos” (Car_E2)

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

Por otro lado, y en relación con los **mecanismos de coordinación e información** entre profesionales, remarca esta otra profesional del ámbito policial lo siguiente:

“Por ejemplo, la junta de Extremadura puede tener un recurso que yo no conozco, cosa que puede ser perjudicial para la víctima en el sentido de que, si yo no lo conozco, no voy a poderle informar de que existe, y no va a poder hacer uso de él” (Vir_E3)

Además, este profesional de la salud apunta que:

“No existe la información sobre como nosotros como profesionales tenemos que hacer uso de esos recursos ni sabemos qué recursos hay, por lo tanto, no hacemos uso de ellos” (Ca_E2)

Circunstancia que se ve reforzada con la opinión de la profesional del ámbito de igualdad, con una experiencia concreta que relata:

“A mí me ha venido a la casa la trabajadora social de un centro de salud cercano a pedirme el protocolo porque el médico tenía sospecha de un caso de violencia de género. Ella pensaba que yo tenía el protocolo en un cajón y que se lo iba a dar, y cuando le expliqué que estaba en el programa, me decía no me lo puedo creer. Claro, a ella nadie se lo había dicho, ni a ella ni a nadie de ese centro de salud” (Mar_E4)

y esta otra profesional de una de las entidades CERMI Extremadura lo ejemplifica así:

“Yo estoy muy de acuerdo porque yo creo que hay muchísimos recursos muy dispersos, y de tantos que hay, existe un gran desconocimiento de ellos en los ayuntamientos, en las mancomunidades, en los servicios sociales, ... Por ejemplo, llevamos muchos años trabajando y aquí todavía la gente no sabe que existe un programa de salud mental, vamos que yo ayer hablé con la policía y no lo sabía y no es que todo el mundo tenga que saber de todo, pero llevamos 20 años trabajando, saliendo en los medios de comunicación” (Can_E1)

En este sentido sobre lo que expresa este último profesional, otras informantes concluyen en la **necesidad** de coordinación, mejorar los mecanismos de información y **trabajar en red**:

“Nosotras empezamos a trabajar con las mujeres con discapacidad igual que con el resto, teniendo siempre en cuenta las vulnerabilidades y circunstancias de cada una,

tenemos ya un protocolo muy claro. Muchas mujeres con discapacidad vienen ya derivadas, no derivadas a la Casa por violencia, sino que han entrado en algún sitio, o están en algún Centro de día. Yo insisto mucho en esto, sin una red es imposible trabajar, nadie puede hacerlo todo sola, ninguna institución, ninguna persona, ningún colectivo hace nada solo, necesita al resto, si no, no tendría sentido que hiciéramos las mesas territoriales, o que estuviéramos hoy aquí haciendo esto” (Mar_E4)

“Muchas veces la información que se facilita no es la adecuada y por tanto las víctimas acuden con unas expectativas que no se corresponden con la realidad. Entonces, si tú conoces al profesional, y sabes más o menos qué trabajo hace o dónde redirigir a la gente el engranaje va a ir mal. Por ejemplo, si una víctima acude a mi recurso y yo veo que no está preparada para poner una denuncia, aunque yo consiga convencerla para que la ponga, el proceso judicial va a ir mal. Entonces, si yo sé a qué profesional dirigirla para que mi trabajo sea lo más correcto posible, va a ir todo mucho mejor para esa víctima. Y el fin, que es la protección de la víctima y que salga de ese entorno de violencia va a lograrse de una manera mucho más adecuada. Entonces, la interconexión entre los profesionales, y que todos sepamos más o menos cómo funciona el resto es clave”.
(Vir_E3)

“Lo que tenemos que hacer es no dar nada por supuesto, y a lo mejor acercar la información de una manera más básica. Tú das por hecho que todo el mundo conoce los recursos del Instituto de la Mujer, y a lo mejor no se saben, y esa información tiene que llegar (...) si queremos conseguir trabajar en red, hay que tener clara la necesidad de conectar” (Ru_E4)

Por último, enlazando el grado conocimiento o no de los recursos asistencias y de ayuda formal por parte de profesionales se vincula la formación por un lado en violencia de género, y por otro en la pluralidad de las discapacidades:

“La Junta se debería preocupar de sacar de sacar guías de recursos para mujeres, y para mujeres con discapacidad, donde aparezcan todas las entidades y asociaciones, con teléfonos (...) creo que esa información debería estar mucho más a mano para las profesionales” (Mer_E1)

“Nos hemos dado cuenta del desconocimiento que tenemos de los diferentes recursos que hay en la comunidad, y que podrían atender a las mujeres, y de la falta de coordinación. Me refiero a que los recursos que hay para atender a las mujeres con discapacidad, no es que no puedan atender la violencia de género, es que para hacer eso

sería imprescindible formar a profesionales, y sería algo que habría que plantearse como necesidad” (In_E2)

Además, esta profesional del ámbito de igualdad expresa una posible línea de trabajo dual que pueda ser considerada entre quienes trabajan en cada tipo de recurso y el tejido asociativo de la discapacidad extremeño:

“Sería interesante que existiera una relación entre los servicios específicos de violencia y los servicios específicos de discapacidad, por ejemplo, sería interesante que viniera alguien de CERMI a decirnos como actuar. Que nos contaran a todas las profesionales presentes en las mesas de coordinación cuál es el protocolo de actuación que debemos seguir cuando detectemos un caso de una mujer víctima de violencia de género con discapacidad, y qué seguimiento se hace desde CERMI y desde la atención a la discapacidad de esas víctimas” (Mar_E4)


En definitiva,

“Para prevenir y actuar sobre casos de violencia de género en mujeres con discapacidad habría que aplicar las mismas medidas y políticas que se aplican a la población general, pero adaptadas a ellas. Y esto mismo debe aplicarse a todos los ámbitos, porque al final, esas políticas y esas actuaciones son lo que nos acaba llevando a la normalización y a ese modelo comunitario y social de la discapacidad, en el que no hay segregación con estos colectivos” (So_E2)

5. CONCLUSIONES


Este estudio pone de relevancia las siguientes cuestiones:

1. **Visibilización de una realidad aun oculta**, es decir, los resultados que se ha presentado no tienen inferencia estadística, no pueden ser generalizables, pero sí son representativos del colectivo que ha participado, pudiendo mostrar la punta del iceberg de las violencias en las mujeres con discapacidad en Extremadura. Además, se están aportando datos a una situación aún oculta en la que escasea la producción de información.
2. Las mujeres con discapacidad experimentan múltiples situaciones de desigualdad por el hecho de ser mujeres, pero también por su situación de discapacidad.
3. La magnitud de la violencia que se ejerce contra las mujeres con discapacidad alcanza cifras alarmantes, aun cuando la muestra ha sido no probabilística. Esta dura realidad nos da cuenta de la necesidad de ampliar la violencia de género mucho más allá de las relaciones de la pareja o expareja pues son múltiples las mujeres que se han visto sometidas a abusos y vejaciones por parte de hombres con los que no mantenían un vínculo afectivo de pareja. Los esfuerzos deben ir en la línea de cumplir con el Convenio de Estambul- aquella violencia que se ejerce contra las mujeres por el hecho de serlo-, más allá del entorno de la pareja o expareja, así como con las medidas del Pacto de Estado.
4. No hay que olvidar que el Convenio de Estambul fue ratificado por España en 2014 y obliga a los Estados a poner en marcha medidas para luchar contra todas las formas de violencia ejercida sobre la mujer en materia de atención a las víctimas, represión, condena del delito y reparación del daño, educación, prevención y sensibilización social.
5. El Pacto de Estado en materia de Violencia de Género de 2017 incorpora esta conceptualización amplia de Violencia de Género y propone la modificación del artículo 1 de la LO 1/2004 acorde con el Convenio de Estambul incluyendo todas las formas de violencias machistas.
6. **Las mujeres con discapacidad en toda su diversidad están expuestas otras formas de violencia, más allá del contexto de pareja o expareja**, trascendiendo de la violencia de género para hablar de la violencia contra las mujeres. Se manifiesta a través de la



violencia física, psicológica, sexual o financiera e incluyen abandono, aislamiento social, confinamiento, humillación, arresto, denegación de cuidados sanitarios, esterilización no consentida y tratamiento psiquiátrico forzoso. Estas expuestas, además, a violencias basada en estereotipos sociales y aspectos subjetivos que intentan deshumanizarlas o infantilizarlas, así como excluirlas o aislarlas, convirtiéndolas en un objeto de violencia sexual. Los agresores son no solo las parejas o exparejas, sino son los padres, los amigos, los cuidadores, los profesores, los compañeros de clase, de trabajo, los desconocidos, etc.

7. Este estudio ha puesto de manifiesto como violencia sigue siendo un **problema de salud pública** y que también tiene la consecuencia de **contribuir a la aparición de una discapacidad** entre las mujeres.
8. La mayoría de las participantes se muestra de acuerdo con la afirmación de “las mujeres con discapacidad están más expuestas a ser víctima de malos tratos”, autopercebando la propia situación de vulnerabilidad ante la violencia. Permanecen además muchos de los estereotipos que socialmente existen acerca del agresor y de las víctimas.
9. **El confinamiento** durante la pandemia por Covid19 ha emergido como elemento que facilita la permanencia de distintas manifestaciones de violencia contra las mujeres con discapacidad.
10. **Peso de los mandatos de género** en la socialización diferencial de las mujeres con discapacidad. Las mujeres con discapacidad experimentan las mismas situaciones de sobrecarga que las mujeres sin discapacidad. Sigue habiendo una imagen clara de los roles tradicionales de género que hacen que las mujeres estén en una situación de subordinación y dependencia, independientemente del tipo de discapacidad referida o de si han vivido alguna situación de violencia a lo largo de la vida, lo que indica el peso que tienen los roles de género.
11. **Residir en un municipio del medio rural** como factor de esa invisibilización en los casos de violencia y el acceso a los recursos. La vida de los pueblos evidencia la falta sensibilidad hacia las diversidades y la presión social es más fuerte sobre las mujeres que sobre los hombres, en cuanto a las expectativas sociales y mandatos de género. En este sentido opera de manera directa el locus social de las mujeres. Las barreras de acceso están asociadas al **imaginario social que hay entorno al uso de los propios recursos en mismos.**

- 
12. El silencio, la carencia de apoyos, la falta de información y la adaptación de los servicios, influye en el acceso a los recursos formales de atención para la salida y recuperación de la violencia en mujeres con discapacidad. Por lo que es fundamental la formación, el trabajo en red y coordinado entre todo el entramado que interviene en violencia y en discapacidad.

6. RECOMENDACIONES PARA LA ACCION

En primer lugar, es importante contextualizarlas en el marco del medio rural como lo es una Comunidad Autónoma como la extremeña, y este sentido estas propuestas de acción pueden enmarcarse haciendo eco de la Declaración de Cuenca sobre Desarrollo Rural Inclusivo (2018)¹⁸

“Un desarrollo rural inclusivo, con apoyos efectivos y sin discriminaciones ni exclusiones frente a los estándares urbanos, no puede entenderse sin la dimensión de género, que bajo un enfoque interseccional, tenga presentes y dé respuesta a las necesidades de las mujeres y niñas con discapacidad residentes en el medio rural, las más invisibles, actualmente sometidas a índices más elevados de exclusión, pobreza y violencia, así como de las mujeres cuidadoras de personas con discapacidad. Es absolutamente preciso promover desde la sociedad civil organizadas actuaciones de empoderamiento de las mujeres con discapacidad residentes en el mundo rural, dirigidas a lograr que ninguna se quede atrás (Declaración de Cuenca sobre desarrollo rural inclusivo” 2018)

Así, en este apartado se recogen las propuestas derivadas del análisis de la información del conjunto de profesionales a través de las entrevistas triangulares y se presentan como claves para mejorar la capacidad de respuesta frente a la violencia en la atención a las mujeres con discapacidad extremeñas. Algunas de ellas ya se han dejado entrever en el apartado anterior.

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

“Es prioritario que pensemos en la mujer con discapacidad. Es decir, que los recursos que están dirigidos a mujeres piensen también en incluir a las mujeres con discapacidad, y en las necesidades y dificultades que ellas tienen, y que estén preparados para dar respuesta a estas mujeres” (In_E2)

Se recuerda además que el Pacto de Estado contra la violencia de género recoge en la medida nº130 del Congreso lo siguiente:

“Incrementar la atención a las víctimas en las zonas rurales, con un mayor número de centros de acogida y/o de información, en coordinación con las Comunidades Autónomas”.

¹⁸ Adoptada por el Comité Ejecutivo del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI), el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad CERMI Castilla-La Mancha y la Fundación CERMI Mujeres, entidades reunidas en la ciudad de Cuenca, en la sede de la Diputación Provincial de Cuenca, el día 8 de noviembre de 2018.

Y la medida nº 177 del Congreso

“Mejorar, en colaboración y con respeto a las competencias de las Comunidades Autónomas, la progresiva adaptación de los recursos de apoyo y atención, como las casas de acogida, para recibir a cualquier mujer independientemente de su diversidad funcional/discapacidad”

2. Concienciación y prevención

“Las campañas de sensibilización que, aunque están previstas en la ley integral de violencia de género, comprobamos que no están teniendo ningún tipo de resultado. Por tanto, habría que enfocar las campañas de alguna manera para que sean accesibles a las mujeres con discapacidad, para que puedan reflejarse en esa situación y considerarse víctimas, tal y como dice el artículo 3 de la ley orgánica” (Car_E3)

Figura 3: Recomendaciones para la acción



Fuente: elaboración propia

La ley 8/2011, de 23 de marzo, de Igualdad entre Mujeres y Hombres y contra la Violencia de Género en Extremadura, nos dice en su *artículo 63. Igualdad en las políticas de inclusión social:*

“La Junta de Extremadura en todas las campañas de información sobre las medidas y normas contempladas en la ley, en especial las de sensibilización contra la violencia de género, utilizará los medios adecuados para hacer llegar sus mensajes a todas las mujeres, especialmente a las mujeres con discapacidad y a las mujeres inmigrantes”.

En este sentido, se propone seguir promoviendo la puesta en marcha de campañas que visibilicen la realidad de las mujeres con discapacidad y las violencias a las que están expuestas tal y como se ha analizado en la presente investigación. Una buena práctica fue la desarrollada por CERMI Extremadura a través del cortometraje (2019) ‘Buen día: “Ser mujer y tener discapacidad no justifica la violencia de género” con el buscaba empoderar a las mujeres y niñas con discapacidad a la hora de defender sus derechos.

3. Formación a profesionales, familias y mujeres

“Sensibilizar es importante, pero profesionalizar la intervención para la violencia, es todavía más importante, porque con la sensibilización solo, desde un punto de vista profesional, no llegamos mucho más allá. Necesitamos profesionalizar nuestras intervenciones” (Pi_E4)

Esta recomendación es clave y en la que hay un acuerdo unánime por todas las personas que participaron en las entrevistas triangulares, independientemente del rol profesional en el que se ubicaran. Lo hacen además en una doble dirección, quienes consideran fundamental la formación a profesionales de ámbitos distintos a la discapacidad en la **Convención de los derechos de las personas con discapacidad** y por otro lado la formación a profesionales de ámbitos de la discapacidad en **igualdad y violencia de género**. Además de integrar en los procesos formativos a las familias y a las propias mujeres.

“Otra recomendación para la Junta de Extremadura sería la formación de esos profesionales que se encuentran esos recursos de igualdad” (Ra_E1)

“El pilar fundamental es la formación, y el entendimiento de que las mujeres con discapacidad tienen sus necesidades y su problemática, y son miembros de la sociedad de pleno derecho, por lo que cualquier recurso que atienda a la mujer debe tener en cuenta a la mujer con discapacidad, para lograrlo, para mí, lo prioritario es la formación” (In_E2)

“Una formación continuada de todos los operadores, fiscales, funcionarios... toda aquella persona que tenga algún mínimo contacto con la mujer con discapacidad víctima de violencia de género, debe tener una formación completa que comprenda los

siguientes aspectos: en primer lugar, se debe tener en cuenta los intereses y la voluntad de la víctima, fuera paternalismos, nosotros estamos ahí para proteger a la víctima, pero en la medida de sus necesidades, no para sustituir su voluntad. Yo creo que esto es lo que nos debe guiar en todo contacto que tengamos con una mujer víctima de violencia de género con discapacidad. Además, todas las personas de esta formación deben leerse y aprenderse la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (...) Esta formación también debe incluir la lucha contra los prejuicios, se debe velar por las formas de comunicación accesibles, por el acceso de las mujeres con discapacidad a la información y a la concienciación” (Car_E3)

“El tema de igualdad de género tiene que ser transversal en todas las formaciones de las entidades de discapacidad, deben tener conocimientos de igualdad de género y transmitirlos. Considerar la igualdad de género de forma transversal es la única manera de empoderar a nuestras mujeres y de darles conocimiento a los hombres, estamos cambiando actitudes y cuando cambiamos actitudes, probablemente con el tiempo se cambien también las formas de relacionarse y de todo” (Mer_E1)

“Es importante que se trabaje la violencia de género desde la perspectiva de profesionales y de las familias, pero también es importante hacerlo desde la propia persona. Yo creo que ahora mismo las mujeres con discapacidad normalizan, y no son capaces de reconocer la violencia porque no la conocen, ni saben cuáles son sus derechos, ni cuál es su rol, ni qué papeles representan. Por eso, es clave trabajar con las mujeres con discapacidad, independientemente de que sufran violencia de género o no, para que conozcan sus derechos y se empoderen, para que sepan defender sus derechos en primera persona, para que entiendan que ante todo son mujeres, y como tal tienen una serie de derechos. Las demás podemos acompañar, detectar o ayudarles en un momento puntual de dificultad, pero tiene que ser la persona, tienen que ser ellas” (In_E2)

4. Atención y protección a las víctimas

Se propone poner en marcha la implementación de la **figura de la asistencia personal** para mujeres con discapacidad y para mujeres con discapacidad víctimas de violencia.

“Porque en los casos de personas con parálisis cerebral que necesita un apoyo para acudir a los servicios sociales y, que no quiere, o no puede, o no desea que sea la familia, hoy en día no tiene a quién acudir. Hay que tener muy claro qué es la asistencia personal porque muchas personas piensan que el asistente personal es como una ayuda a

domicilio que te acompaña, pero es algo mucho más importante que eso. Eso sería una buena herramienta porque, además, si ese asistente personal está formado en violencia de género, podría empoderar y asesorar a esa mujer para que tome decisiones. Porque al final, con la mujer que sufre violencia hay que hacer un trabajo de mentalización y de empoderamiento, una mujer puede ser consciente de que está sufriendo o de que le están pasando cosas que no le gustan y de que quiere cambiarlas, pero no sabe cómo. Si desde su entorno, a esa mujer le dicen que lo que le está pasando es normal, o de que eso les pasa a todas las mujeres, todo ese deseo de cambio desaparece” (Mer_E1)

Además, promover la incorporación de profesionales de la psicología y del trabajo social con formación en violencia de género en los recursos asistenciales de atención primaria y en el proceso policial y fiscal:

“Una de las propuestas que se está haciendo mucho es la incorporación de psicólogos en los equipos de atención primaria. Yo creo que esta sería una buena media, y que una parte muy importante de su trabajo sería la de lidiar con un montón de problemas familiares y de violencia de género que detectamos en atención primaria y que no son enfermedades físicas como tal” (Car_E2)

“Es fundamental que haya un trabajador social que se ocupe de la búsqueda de recursos, que nos facilite cuál es el lugar más adecuado para que la víctima no esté en contacto con el agresor porque en muchas ocasiones nos ha ocurrido que el autor del delito vive en la misma residencia que la víctima y ahí tenemos un problema, porque aquí no facilitamos recursos, estamos para proteger derechos, pero no para facilitar recursos. Entonces, debería introducirse la figura profesional de trabajo social que desde el primer momento estuviera gestionando los recursos; al igual que en los hospitales existen esa figura de trabajadoras sociales” (Car_E3)

Además de poner de relevancia el papel de la **persona facilitadora** que está formada para facilitar la comprensión en procesos judiciales y que su rol en el proceso:

“Una mujer con discapacidad intelectual que esté siendo objeto de maltrato, ya sea físico o sexual por parte de algún familiar en su domicilio, lo primero que necesita es un psicólogo. En todos los ámbitos del proceso, primero policía, después fiscalía, etc. ese psicólogo debe ir de su manita, debe acompañarla en todo el proceso, y debe ser el que nos diga cómo debemos actuar y hasta qué punto podemos preguntar. Además, se debe contar con un facilitador que, en este caso debe provenir del entorno de la víctima en la que ella tenga total confianza”. (Car_E3)

Esto último que señala la fiscal entrevistada es clave porque las mujeres que tengan dificultades de comunicación y/o comprensión por su discapacidad, deben tener derecho a un facilitador como bien recoge Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito.

5. Coordinación transversal, investigación y difusión de los recursos

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

“Las políticas de discapacidad deberían estar en todos los ámbitos de la administración para que fueran realmente eficaces y para que fuéramos a la normalización de estas personas y de la intervención de estas personas” (So_E2)

“Meter la perspectiva de género en todos los programas para que la mujer esté incluida, hay que meter la perspectiva discapacidad en cualquier programa o recurso destinado a abordar la violencia de género. Todos ellos deben tener en cuenta qué cosas irían destinadas a las mujeres con discapacidad, considerando siempre el tema de discapacidad, si no hay adaptaciones propias para que esas mujeres puedan acceder a esos recursos en igualdad de condiciones, no podrán nunca luchar contra la violencia de género en igualdad” (Mer_E1)

7. BIBLIOGRAFIA

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

Cavalcante Carvalho, M. Alana (2018) Discriminación interseccional: concepto y consecuencias en la incidencia de violencia sexual contra mujeres con discapacidad. *Journal of Feminist, Gender and Women Studies*, (7), 15 - 25. <https://doi.org/10.15366/jfgws2018.7.002>

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

Cózar Gutiérrez, M^a Ángeles (coord.); Caballero Pérez, Isabel; Orozco Kaiser, Elsa; y Vales Hidalgo Ana (2011) Autodiagnóstico de la situación de las Mujeres con Discapacidad en Andalucía. Equipos técnicos Federación de Asociaciones para la Promoción de la Mujer con Discapacidad LUNA, Dirección General de Personas con Discapacidad Consejería para la Igualdad y Bienestar Social Junta de Andalucía.

De Miguel, Ana (2003) El movimiento feminista y la construcción de marcos de interpretación: el caso de la violencia contra las mujeres. *Revista Internacional de Sociología*, 35, 127-150.

De Miguel, Ana (2005) La construcción de un marco feminista de interpretación: la violencia de género. *Cuadernos de Trabajo Social* Vol. 18: 231-248.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fundación CERMI Mujeres (2016) Informe sobre violencia de género hacia las mujeres con discapacidad a partir de la Macroencuesta 2015. Colección Generosidad nº5. CERMI. Editorial Cinca.

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

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

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

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

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

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

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

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

Jenaro Río, Cristina (dir.); Flores Robaina, N. [et.al] (2007): Necesidades en el medio rural de las personas con gran discapacidad física y sus familias. Madrid: PREDIF. Disponible en: https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO18968/discap_medio_rural.pdf

LEY 8/2011, de 23 de marzo, de Igualdad entre Mujeres y Hombres y contra la Violencia de Género en Extremadura. <http://doe.juntaex.es/pdfs/doe/2011/590o/11010008.pdf>

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

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

Lorente-Acosta, Miguel (2020) Violencia de género en tiempos de pandemia y confinamiento". *Revista española de Medicina Legal*, 46(3), pp. 139-145

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

Martínez García, M^a Ángeles; Camarero, Luis Alfonso (2015) La reproducción de la Violencia de Género: una lectura desde las áreas rurales. *Ager. Revista de Estudios sobre Despoblación y Desarrollo Rural*, 19, pp. 1-30.

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

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

OED (2016) Estudio sobre Promoción de la Autonomía Personal en Discapacidad en Extremadura. Observatorio Estatal de la Discapacidad.

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) (2012) Estudio temático sobre la cuestión de la violencia contra las mujeres y las niñas y la discapacidad. Consejo de Derechos Humanos, 20^o periodo de sesiones, Temas 2 y 3 de la agenda. Disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session20/A-HRC-20-5_sp.pdf

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SITUACIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD EN EXTREMADURA

2020

Este estudio no hubiera sido posible sin ellas, sin las mujeres que han participado contando sus experiencias. Gracias a sus voces y gestos, estudios como este vienen a sumar evidencia a la problemática a la que se enfrentan las mujeres con discapacidad.

Gracias a las entidades de CERMI Extremadura que han apoyado en este proceso y a sus profesionales de referencia, así como a todas aquellas personas, mujeres y hombres que trabajan en el ámbito de intervención frente a la violencia de género.

A quienes habéis colaborado en las entrevistas triangulares compartiendo vuestros puntos de vista y abriendo caminos posibles.

Gracias al equipo de trabajo de campo por canalizar cada una de las encuestas con las mujeres y ayudarlas a que fueran posibles.

Y, por último, agradecer al IMEX la financiación para que este tipo de proyectos vean la luz y sean un camino recíproco en la mejora de las políticas públicas dirigidas a las mujeres y niñas con discapacidad.

