

# INFORME FINAL

Proyecto de investigación e intervención

Violencia contra Mujeres con Discapacidad en la  
Región de Murcia

Cátedra Gestión de la Diversidad de la Universidad de Murcia



NOVIEMBRE 2022

UNIVERSIDAD DE  
MURCIA





# INFORME FINAL

## Proyecto de investigación e intervención

## Violencia contra Mujeres con Discapacidad en la Región de Murcia

Cátedra Gestión de la Diversidad de la Universidad de Murcia

**Grupo de investigación Cátedra Gestión de la Diversidad de la Universidad de Murcia**

**Dirección:** Ana Millán Jiménez

**Secretaría:** María Belén García Palma

**Equipo Investigador:**

- ⇒ Marcos Bote Díaz
- ⇒ Juan Antonio Clemente Soler
- ⇒ María José Portillo Navarro
- ⇒ María Isabel Sánchez-Mora Molina
- ⇒ Javier Zamora Arenas

Proyecto realizado por el Grupo de investigación Cátedra Gestión de la Diversidad de la Universidad de Murcia, con el apoyo de la Fundación CERMI Mujeres de la Región de Murcia, perteneciente al Comité de Representantes de Personas con Discapacidad y sus Familias, CERMI Región de Murcia y con la financiación de la Dirección General de Mujer y Diversidad de Género de la Consejería de Mujer, Igualdad, LGTBI, Familias, Política Social y Transparencia de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.





## ÍNDICE

I.	PRESENTACIÓN	7
II.	OBJETIVOS	
	II.1 Objetivo general	8
	II.2 Objetivos específicos	8
III.	METODOLOGÍA	
	III.1 Técnicas de recogida de información	9
	III.2 Técnicas de análisis de información	11
IV.	ESTADO DE LA CUESTIÓN	
	IV.1 Discapacidad	12
	IV.2 Violencia contra la mujer	20
V.	EL GASTO EN DISCAPACIDAD Y VIOLENCIA DE GÉNERO	
	V.1 Gasto en discapacidad	26
	V.2 Gasto en violencia contra la mujer	36
	V.3 Gasto en discapacidad y en violencia de género: Región de Murcia	41
VI.	IMPACTO DE LA VIOLENCIA EN LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD DE LA REGIÓN DE MURCIA I: ANÁLISIS CUANTITATIVO.	
	VI.1 Definición de la muestra	43
	VI.2 Análisis de datos	49
VII.	IMPACTO DE LA VIOLENCIA EN LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD DE LA REGIÓN DE MURCIA II: ANÁLISIS CUALITATIVO.	
	VII.1 Entrevistas en profundidad con las mujeres con discapacidad	53
	VII.1.1 Metodología	53

VII.1.2	Definición de la muestra	56
VII.1.3	Resultados, testimonios y conclusiones por bloques	57
VII.2	Grupo focal con expertas	90
VII.2.1	Descripción	90
VII.2.2	Resultados, testimonios y conclusiones por bloque	90
VIII.	CONCLUSIONES GENERALES	101
IX.	PRÓXIMOS PASOS HACIA LA INTERVENCIÓN	105
X.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	107

## I. PRESENTACIÓN

Parece estar fuera de toda duda que entre los colectivos más vulnerables de la sociedad actual está el de las mujeres con discapacidad, ya que suman a su condición femenina su correspondiente discapacidad. Y es que, a pesar a los muchos avances logrados en las últimas décadas, gracias al esfuerzo de las asociaciones de todo tipo y a la legislación correspondiente, todavía siguen existiendo impedimentos que dificultan, e incluso impiden totalmente, la plena inclusión de estas personas.

Por otra parte, en la actualidad padecemos una lacra insostenible que es la violencia contra las mujeres. Fenómeno que lejos de contenerse, parece que va en aumento en todas sus acepciones y ámbitos sociales (familiar, laboral, cultural, legal), dependiendo, eso sí, de las distintas culturas, países, religiones, etc.

A la vez, es importante destacar la perspectiva de género que nos proporcionan las teorías feministas, centradas en el análisis de las desigualdades entre los sexos, es crucial no sólo para promover la equidad, sino que también es uno de los modelos teóricos que más información puede aportar en el estudio de este tipo de conducta virulenta.

En realidad, el objetivo de este proyecto es una necesidad de la sociedad actual, puesto que, en muchas ocasiones, la violencia ejercida sobre las mujeres con discapacidad es invisible para la mayor parte de los sectores sociales. La situación de desigualdad, de la que hablamos, surge a raíz de procesos psicológicos o características no observables que de ninguna manera se hacen obvias. Por este motivo, analizar los procesos psicosociales, desde la perspectiva de los diferentes géneros, que subyacen al colectivo de mujeres en situación de discapacidad resulta de especial interés para comprender, apoyar, incluir y facilitar la igualdad de oportunidades para esas personas, reduciendo la discriminación y tratando de garantizar su participación social efectiva y la mejora de su calidad de vida.

Partiendo de esta base conceptual, recogida de distintos estudios e informes que versan sobre estos temas, el sentido de esta investigación es avanzar en el conocimiento de la situación social de las mujeres con discapacidad, en la Región de Murcia, a través de un análisis interseccional de las posibles situaciones de violencia a las que se hayan podido ver expuestas por su condición de mujeres y por su condición de tener un diagnóstico de discapacidad, con una clara finalidad: el desarrollo de las necesarias y adecuadas **medidas de prevención, intervención, inclusión y mejora de la calidad de vida de este colectivo.**

Igualmente, la transversalidad del proyecto, tanto por su amplitud (toda la Región de Murcia), como por su enfoque universal, es decir, mujeres con cualquier discapacidad, **con diversa tipología o grado de discapacidad**, lo convierte en una potente e innovadora herramienta de investigación e intervención en este ámbito.

En definitiva, esta investigación propone recopilar información sobre las situaciones de violencia ejercida sobre las mujeres con discapacidad en la Región de Murcia y su impacto en sus procesos psicológicos y sociales, incorporando la perspectiva de género en su enfoque. Teniendo en cuenta las premisas mencionadas, este estudio tiene el valor añadido, por un lado, de basarse en la **investigación universitaria y, por otro lado, de aportar su vocación social de intervención**. Así pues, aporta una gran cantidad de datos y valoraciones, fruto de ese análisis científico, que otras investigaciones desarrolladas sobre violencia en mujeres con discapacidad en términos meramente descriptivos.

## II. OBJETIVOS

Los objetivos de este proyecto de investigación e intervención son los siguientes:

### II.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer y analizar la violencia ejercida hacia las mujeres con discapacidad en la Región de Murcia, a través de un análisis interseccional de su situación para establecer medidas orientadas a la prevención, intervención inclusión y mejora de la calidad de vida del colectivo.

### II.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ⇒ **Analizar las variables biopsicosociales de mujeres con discapacidad en la Región de Murcia.** Se pretende analizar las siguientes variables: origen y localización, edad, género, contexto económico personal, nivel de bienestar y salud personal (físico, psicológico, consumo de sustancias, nivel de estrés depresión y variables de personalidad), familia y entorno familiar, red de apoyo, contexto educativo, laboral y económico personal y de la familia, conocimiento de los recursos disponibles y cualquier otra variable relevante para el estudio.

- ⇒ **Conocer y analizar las situaciones de violencia ejercida sobre las mujeres con discapacidad y su impacto físico, psicológico y social.** Se busca analizar las siguientes variables: características de la situación de violencia (tipos de violencia percibida, tipos de violencia recibida, duración, antecedentes) y sus consecuencias en los niveles físico, psicológico y social.
- ⇒ **Analizar comparativamente de los datos obtenidos:** contrastar los datos de mujeres víctimas de los diferentes tipos de violencia (por edad, situación biopsicosocial, tipo y grado de discapacidad), junto con el contraste con datos generales sobre las situaciones de violencia sobre mujeres sin discapacidad, así como todos los cruces de variables relevantes para el estudio.
- ⇒ **Establecer medidas de prevención de la violencia y medidas de intervención sobre el colectivo de mujeres con discapacidad víctimas de violencia:** a través de los resultados de investigación, diseñar una batería de medidas de prevención y de intervención en esta materia, orientadas a la inclusión y mejora de calidad de vida del colectivo.

### III. METODOLOGÍA

El desarrollo de la investigación se basa en la utilización combinada de diversas metodologías, tanto de tipo cuantitativo como de tipo cualitativo, acordes a las problemáticas y realidades analizadas, al tipo de contenidos que se investigan y a la transformación e intervención social que se pretende.

A continuación, en este informe, se detallan las técnicas de recogida de información y análisis empleadas.

#### III.1 TÉCNICAS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

- ⇒ **Recopilación de información publicada sobre el tema objeto de análisis,** atendiendo a los criterios de adecuación, relevancia y actualidad. En este caso, la información recopilada está compuesta, principalmente, por documentos bibliográficos, publicaciones periódicas especializadas, protocolos y normas legislativas.

- ⇒ **Aplicación de técnicas de recogida de información de tipo cuantitativo (encuesta).** El procedimiento seguido para la recogida de datos de tipo cuantitativo, relativos a la violencia de género, ha sido a través de dos procesos en paralelo, los cuales han permitido disponer de información sobre 181 mujeres. En concreto, se ha desarrollado de la siguiente manera:
- 1.- **EQUIPO DE ENCUESTADORAS:** mediante un equipo de 5 encuestadoras, formadas desde la Cátedra de Gestión de la Diversidad, y provenientes de diferentes titulaciones (Psicología, Educación y Trabajo Social), se han recogido datos de 110 mujeres con discapacidad de la Región de Murcia. En concreto, y gracias a la intermediación del Comité CERMI Mujeres, ha sido posible entrevistar presencialmente a mujeres de 14 entidades diferentes (ASTUS–PROLAM, ONCE, FUNDOWN, AFEMAC, PROMETEO, AFEMCE, AFEMAR, ASOFEM, APCOM, AFEMTO, AIDEMAR, AFESMO, AFES y AFEMNOR), ubicadas en 11 municipios de la Región (Cartagena, Águilas, Torre Pacheco, Cieza, San Pedro del Pinatar, Lorca, Caravaca, Librilla, Molina de Segura, Murcia y Cehegín), entre el 21 de junio y el 7 de julio de 2022
  - 2.- **ENCUESTAS AUTOADMINISTRADAS:** gracias al apoyo de la Dirección General de Mujer y Diversidad de Género y a la Dirección General de Personas con Discapacidad, se publicó una encuesta autoadministrada online (generada a través de la herramienta de la Universidad de Murcia “Encuestas”, disponible en <https://encuestas.um.es>) en el blog online del Instituto Murciano de Acción Social (IMAS, la cual puede consultarse en <https://imasonline.blog/2022/06/18/encuesta-solicitud-de-colaboracion-en-encuesta-sobre-violencia-en-mujeres-con-discapacidad/>). 71 mujeres con discapacidad cumplimentaron el cuestionario, entre el 17 de junio y el 6 de julio de 2022
- ⇒ **Aplicación de técnicas de recogida de información de tipo cualitativo (entrevista).** Tras la recogida de datos de tipo cuantitativo sobre violencia de género, se han obtenido los testimonios de 18 mujeres con diferentes diagnósticos de discapacidad quienes habían participado previamente en la fase de encuestas de este estudio. Las entrevistas fueron realizadas del 19 de octubre al 5 de noviembre de 2022, en Murcia, Cartagena, Molina de Segura, Cieza, Águilas, Torre Pacheco, Cehegín, San Javier, San Pedro del Pinatar y las Torres de Cotillas. En paralelo, se

ha recopilado información sobre el fenómeno a través de la realización de un grupo focal con la participación de 7 mujeres expertas del ámbito de la discapacidad de la Región de Murcia, en concreto de las entidades Militares y Guardias Civiles con Discapacidad Murcia (ACIME), FUNDOWN, FAMDIF y asociación Más Mujer, Plena Inclusión Región de Murcia, Delegación Territorial de la ONCE Región de Murcia y CERMI Región de Murcia.

### **III.2 TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN**

- ⇒ Para la selección de la información consultada se han empleado técnicas de lectura, comprensión y resumen. Asimismo, se han aplicado criterios de evaluación de las fuentes consultadas – exhaustividad, coherencia argumental y adecuada presentación. Se ha analizado el material sintetizando conceptos, relacionado ideas y trabajando argumentos, siguiendo un razonamiento ordenado para llegar a unas conclusiones finales
- ⇒ De cara al estudio de la muestra, se ha realizado un análisis de frecuencia básicas para las variables cualitativas y se han solicitado medidas de tendencia central para las variables de tipo cuantitativas. En el análisis de los datos se ha utilizado el paquete estadístico IBM SPSS 24 para Macintosh
- ⇒ Para obtener la información de cualitativa relativa a situaciones de violencia sufridas por mujeres con discapacidad en la Región de Murcia, se procede al empleo del análisis del discurso que las participantes han verbalizado en las entrevistas individuales. En lo relativo al grupo de expertas, se han analizado los testimonios obtenidos en grupo de discusión que, desde su posición especializada, consideran de relevancia para el estudio

## **IV. ESTADO DE LA CUESTIÓN**

El eje central de este trabajo se desarrolla sobre dos cuestiones fundamentales, violencia de género y discapacidad, en torno al hecho de ser mujer. Así pues, vamos a tratar de definir ambos conceptos, valorarlos y analizar su evolución y consideración a lo largo del tiempo, así como los logros conseguidos, hasta el día de hoy y las posibles y necesarias mejoras por alcanzar. En la actualidad, la discapacidad es un asunto que interesa y preocupa a la sociedad en general, y a las instituciones en particular, como consecuencia de la evolución y la valoración positivas que, a lo largo del tiempo, ha ido obteniendo el concepto de persona con discapacidad.

El tema de la violencia, tal y como iremos viendo es un tema enconado, viciado y muy controvertido. Hoy en pleno siglo XXI, siendo el momento en que más se procura evitar la violencia, a través de leyes democráticas y normas consensuadas, en vez de reducirse parece que aumenta la escalada de actos violentos, quizá, debido a la transversalidad y universalidad de la acción humana, a la inmediatez y liquidez de las comunicaciones y al dinero que puede mover la venta de armas, el tráfico de drogas, la trata de personas etc., junto a la devaluación de la vida.

En esta línea, las sociedades avanzadas desde sus gobiernos e instituciones han implementado medidas importantes para educar a la sociedad, contener y castigar la violencia y por supuesto la violencia de género, pero parece que no lo suficiente.

En los párrafos siguientes vamos a ahondar en esta situación, como marco teórico de la investigación más profunda que acometemos en este trabajo.

#### **IV.1 DISCAPACIDAD**

A la par que las sociedades han ido alcanzando un mayor grado de desarrollo, y han ido obteniendo el estatus de ciudadanía, se ha ido asegurando una mejora en la calidad de vida de la gente y se ha ido ampliando, en positivo, el foco de atención hacia el tema de la discapacidad.

Es cierto que lo que hoy se entiende por discapacidad es un concepto relativamente reciente, porque la discapacidad, como todos los conceptos, tiene cierta vida propia y ha ido evolucionando a lo largo del tiempo. Teniendo en cuenta, además, su diversa tipología, así como sus causas bien por nacimiento o sobrevenida como consecuencia de un accidente, muy frecuente en los últimos tiempos o por una enfermedad. Por todo ello, incluso en la actualidad (tal y como se verá más tarde), son varias las formas utilizadas para su interpretación y los modelos que procuran su explicación.

Al realizar un pequeño recorrido histórico del término discapacidad, de la mano de Lopera, D., Millán A. y Sánchez-Mora, M. I. (2022), podemos constatar cómo este se ha ido vinculando a diferentes elementos culturales y, en consecuencia, ha sufrido las modificaciones propias de los mismos. De tal manera, que las características físicas,

psíquicas o intelectuales, que se han venido considerando como deficiencias, a lo largo del tiempo, se han relacionado sucesivamente, con mitos y creencias muy diferentes. Por tanto, desde la antigüedad hasta hogaño, esas afecciones han provocado diferentes respuestas tanto de apoyo como de rechazo, en el imaginario social.

La primera acepción recogida es la mística-religiosa, característica de las culturas antiguas y que perduró hasta la Grecia clásica. En ese tiempo, se explicaban las faltas físicas o psíquicas como castigos o pruebas de poderes sobrehumanos o deidades. Se les daba una explicación religiosa, por eso las personas con este tipo de diferencias se consideraban innecesarias (no contribuían a cubrir las necesidades de la comunidad), además se veían como transmisoras de mensajes diabólicos o del enojo de los dioses. Para combatir esa situación indeseada se utilizaba, tanto la magia como terapias de masaje o pociones. En cualquiera de los casos, la tendencia era ignorarlas o hacerlas desaparecer. Esa creencia de que nacer con una discapacidad era una maldición fue, sin duda alguna, la causa de muchos infanticidios.

La segunda referencia a la discapacidad a la que se puede aludir es la que deviene de lo que se define como la técnica secularizada, que explica las discapacidades como fenómenos naturales, no sobrehumanos, provocadas por una causa y a las que se les puede aplicar un remedio.

En el Renacimiento europeo, permanece esta última tendencia y, llevados por el humanismo de la época, aparecen instituciones de internamiento, llamados “manicomios”, dedicadas a la rehabilitación de las personas aquejadas de estos males. Se abandona el concepto religioso de discapacidad, pero sigue considerándose algo negativo y sin cura. Se traslada a quienes padecen esas alteraciones a un espacio destinado para los anormales, en donde se les deposita, y donde se les aplica un tratamiento marcado por la dependencia y el sometimiento. En definitiva, son objeto de caridad y sujetos de asistencia, sin prácticamente ninguna atención terapéutica. La obra de Foucault (1993) de mediados del siglo XX, *Historia de la Locura en la Época Clásica*, refleja perfectamente esta situación.

Será ya en el siglo XIX, cuando comienzan a aparecer explicaciones científicas y racionales, a la vez que los gobiernos se implican en la atención a las personas con discapacidad. Adoptan medidas de protección social y ofrecen prestaciones e inversiones

en el gasto público. Este cambio en el comportamiento gubernamental supone un hito fundamental en el avance de la integración social de las personas con discapacidad y de ayuda para ellas y para sus familias.

Hay que avanzar hasta la segunda mitad del siglo XX, con el auge del Estado del Bienestar y la valorización del concepto de ciudadanía, para que se introduzcan y pongan en marcha aspectos como la prevención, la inserción comunitaria o la rehabilitación. Se crean centros especiales de trabajo y educación, a la vez que surgen asociaciones y fundaciones de personas con discapacidad y sus respectivos familiares, con el fin de defender sus derechos e impulsar una verdadera inclusión. Y, es que según Sánchez-Mora Molina, M.I. y García-Palma, M.B. (2017), los derechos sociales son el derecho de todo ciudadano que espera recibir de su sociedad algunas prestaciones económicas por determinadas contingencias y una serie de servicios sociales que van implícitos en el concepto de ciudadanía, principal beneficiaria del Estado del Bienestar.

En este sentido, señala Adela Cortina (1998: 28-29): *“El hombre en su totalidad, desea ser feliz, la felicidad es su meta, el ciudadano, el que es miembro de una sociedad, espera de ella que le haga justicia, que le pertreche de los bienes imprescindibles, como para poder llevar adelante, por su cuenta y riesgo un proyecto de vida feliz”*. Esto, también es válido para las personas con discapacidad, con derecho a tener un proyecto de vida, por su cuenta, en la medida que les sea posible, a alcanzar esa felicidad que señala Cortina, con el apoyo de su sociedad. De su entorno cercano, pero, sobre todo, de quienes tienen en su mano legislar, implementar políticas públicas y gestionar y distribuir los fondos necesarios.

Es en este momento, cuando el concepto de discapacidad comienza a cobrar una importancia y una presencia social y académica.

Como consecuencia de ese interés por el tema de la discapacidad, en todos los ámbitos de la sociedad, aparece una serie de modelos que entienden la discapacidad de diferentes maneras y formas, incluso antagónicas, de conceptualización.

Nos referimos a los cuatro paradigmas que más recorrido e influencia han tenido en el panorama actual, los denominados: Modelo Individual, Modelo Social, Modelo Bio-Psico-Social (que se ofrece como una alternativa de síntesis de los dos anteriores) y el

Modelo de la Diversidad. Teniendo en cuenta, y es muy necesario insistir en esta idea, que “estos modelos de conceptualización e interpretación generan representaciones sociales y visiones que confieren fundamento a la legislación vigente, a las políticas e intervenciones sociales del Estado y de sus instituciones, a las iniciativas promovidas por organizaciones no gubernamentales y empresas privadas, a las prácticas y prestaciones profesionales, a los estudios e investigaciones académicas y a las actitudes de la sociedad en general” (Mareño Sepertegui, M. y Masuero, F. 2020). Es decir, el modo de concebir la discapacidad tiene repercusiones directas e importantes, tanto para las personas que se encuentran en esta situación, como para sus entornos más próximos.

El Modelo Individual, también llamado Medicalizado, Médico o Rehabilitado considera que las causas que originan la discapacidad son científicas. Desde este modelo, las personas con discapacidad ya no son consideradas inútiles o innecesarias, siempre que puedan ser rehabilitadas. Su objetivo principal es lograr la máxima normalización, aunque ello implique forzar la desaparición u ocultamiento de la diferencia que supone la discapacidad. Es imprescindible conseguir la mayor rehabilitación posible, porque el éxito se mide por la cantidad de capacidades y habilidades que se logren adquirir.

En este contexto, se apuesta por la medicalización de la discapacidad (de ahí parte su denominación), aunque según Michael Oliver (1986), uno de los autores más representativos en el estudio de esta temática, es preferible llamarle Modelo Individual ya que entiende que la discapacidad y los problemas que ella conlleva, están en el interior de las personas y son consecuencia de las enfermedades que padecen. Este modelo se consolida en la segunda mitad del siglo XX, tomando forma definitiva en la Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1980). En este caso, la CIDDM plantea que la discapacidad es toda restricción o ausencia, provocada por una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad, en la forma o dentro del margen, que se considera normal para un ser humano.

Surge entonces un sistema mundial que determina cuáles son los efectos de las enfermedades y los accidentes, y cómo influyen en la inclusión social de las personas afectadas, y se termina definiendo la discapacidad como “cualquier restricción o ausencia

de la capacidad funcional para realizar actividades cotidianas en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano” (Pereda, Prada, y Actis, 2003, p.10).

Concluyendo, el Modelo Individual refiere a la discapacidad en términos de las consecuencias que comporta. Consecuencias que deben ser corregidas (en el mayor grado posible) y aspirar como fin último, a lograr la máxima normalización que se pueda.

Por su parte, el Modelo Social defiende que la concepción de la discapacidad es una construcción social impuesta, y un modo de opresión social. Es el resultado de una sociedad que no considera al colectivo de personas con discapacidad. Por lo tanto, reivindica la autonomía de ese grupo social para decidir sobre su propia vida, para lo cual es imprescindible la eliminación de cualquier tipo de barrera que impida la equidad de oportunidades. Respalda la inclusión social, y la defensa de valores que apuesten por la vida independiente, la no discriminación, la accesibilidad universal y la normalización del entorno, entre algunos otros, porque el objetivo principal consiste en reducir al máximo cualquier tipo de barrera limitante bien sean físicas, sociales, procedimentales o comportamentales.

Además, y pasando a otro orden de cosas, este modelo ha tenido éxito dentro de la academia, y ha generado toda una línea de investigación y docencia de Estudios sobre discapacidad (*Disability Studies*). Concretamente, a partir de los años 90 este espacio de trabajo ha cobrado un mayor protagonismo. Han proliferado proyectos, asignaturas y textos que defienden, lo que vienen denominando, la investigación emancipadora (Smith, 1999), a la vez que postulan un claro rechazo a la investigación objetiva sobre el tema. Lo importante es lograr un compromiso político por parte de la administración e instituciones públicas para abordar la discapacidad y, así, eliminar la exclusión y represión que se ejerce sobre ese colectivo.

De manera, que tal y como afirma Miguel Ángel Verdugo (1995), el Modelo Social, fundamentalmente, es una elaboración teórica que surge como consecuencia de las luchas por la vida independiente, la ciudadanía o los derechos civiles para las personas con discapacidad. Pero no se trata de una teoría social cualquiera, sino de una que “está localizada dentro de la experiencia de las propias personas con discapacidad y sus intentos, no solo para redefinir la discapacidad sino también para construir un movimiento político

entre ellos mismos y desarrollar servicios proporcionados con sus propias necesidades autodefinidas" (Oliver, 1990, 11). Esto es, la idea central que se defiende aquí es que la dependencia aparece cuando las necesidades de la población, en general, se satisfacen de manera injusta, puesto que favorece a unos y excluye a otros. Por eso, hablan de una comunidad de discapacitados que es maltratada y postergada por un modelo social desigual, que relega y expulsa a quienes no cumplen los requisitos de eficacia y productividad exigidos. Apelan a la justicia social, y niegan que esa inferioridad se origine intrínsecamente por la propia discapacidad, sino que es fruto y consecuencia de ciertos estándares establecidos inadecuadamente.

Hay cuatro premisas claves para los defensores de este Modelo (Palacios y Romañach, 2008, 114):

- 1) Es imprescindible incorporar la experiencia de las personas con discapacidad al análisis y definición del fenómeno, de sus necesidades, demandas y resoluciones. Son los propios sujetos afectados quienes deben marcar las líneas a seguir.
- 2) Hay que incluir las estructuras económicas, culturales y políticas de la sociedad capitalista como condiciones objetivas determinantes.
- 3) Es preciso reivindicar los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales de las personas con discapacidad.
- 4) Es ineludible redefinir la discapacidad como un constructo social. Distanciarla del concepto de deficiencia que refiere a una condición biológica, mientras que aquella tiene un origen social.

El tercer modelo, a comentar, es el Bio-Psico-Social, que postula la OMS y que se concibe a sí mismo, como un modelo integrador de los dos anteriores, ya que entiende que ninguno de ellos, por sí solo, puede abarcar y explicar la total y compleja realidad que supone la discapacidad. Es importante conectar e integrar lo biológico y lo social, porque ambas dimensiones son necesarias en la comprensión de ese fenómeno.

La OMS publica en 2001, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), que corrige anteriores versiones (CIDDM) y que busca un nuevo modelo sintetizador y descriptor de la salud y de los factores ambientales

relacionados con ella, porque ambas dimensiones interactúan continuamente, y ambas afectan al funcionamiento general de las personas.

En este marco teórico, la discapacidad deja de entenderse exclusivamente como consecuencia de una deficiencia, es mucho más y, para comprenderla en toda su extensión, hay que distinguir entre deficiencias, discapacidades y minusvalías, e insistir en los aspectos relacionados con las repercusiones de las deficiencias en las personas y en el entorno en el que éstas se desenvuelven. En este sentido hay que tener en cuenta que los factores ambientales influyen y condicionan positiva o negativamente en la actividad de las personas con discapacidad. Así, se constituyen unas veces en barreras, cuando a través de su ausencia o presencia limitan el funcionamiento y generan discapacidad; otras, en facilitadores, si por el contrario mejoran el funcionamiento de una persona y reducen la discapacidad (OMS, 2001).

El resultado de estas consideraciones es la ampliación del concepto y la definición de discapacidad como “un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales” (OMS, 2001).

Finalmente, el Modelo de la Diversidad, surge de la mano de Javier Romañach y Agustina Palacios (2006), que, inspirándose en el Movimiento de Vida Independiente (MVI), defienden la diversidad intrínseca a todo ser humano y “proponen la articulación de la Bioética y los fundamentos de los Derechos Humanos como herramienta para alcanzar un cambio social profundo, necesario e imprescindible para la plena igualdad de oportunidades y la no discriminación de la población en situación de discapacidad” (Sempertegui y Masuero, 20020, 117). Adoptan el término de diversidad funcional, y rechazan vocablos como minusvalía, discapacidad, y similares por las connotaciones peyorativas que pueden transmitir.

La idea central es que la diversidad y la pluralidad enriquecen a la humanidad, no hay que despreciar ni discriminar las diferencias que son intrínsecas al ser humano y a la sociedad, en su generalidad y, de igual manera que hay diversas etnias, culturas o razas,

entre otras cosas, existen personas con cuerpos y capacidades disímiles, que funcionan de múltiples maneras, actuando de forma diferente, a como lo hace la mayoría de la población. Así, el concepto de lo normal es algo meramente cuantificable que refiere a lo que hace o cómo lo hace un mayor número de personas, pero no es más que eso, una mera referencia a lo más frecuente, a lo más común.

En este modelo un eje central es el concepto de dignidad, tanto intrínseca como extrínseca (Palacios y Romañach: 2008, 42), que es inmanente a la propia esencia de las personas. Dignidad que, en ningún caso, depende de la mucha o poca capacidad que se tenga de funcionamiento, por lo tanto, jamás puede convertirse en un criterio discriminatorio, ni excluyente.

Cuando se segrega o se aísla a las personas con discapacidad, por ser y actuar de manera diferente, e incluso se llega a cuestionar en algunos casos su no-persona y, por lo tanto, se pone en tela de juicio sus derechos como tales, se está fomentando su asociación y corporación en tanto que grupo social, para así defender y proclamar mucho mejor sus derechos y evitar que se acepte y se normalice ese estado de exclusión y apartamiento. De ahí, que la Bioética y el Derecho adquieran un protagonismo relevante en este paradigma teórico.

Hasta aquí, este sucinto recorrido por los diferentes modelos que explican el complejo concepto de discapacidad. Como se decía al principio de este epígrafe esas múltiples maneras de interpretarla afectan a la cotidianidad de las personas con discapacidad, en cualquiera de sus formas, porque condicionan sus relaciones con las instituciones y las administraciones públicas, en sus prestaciones y en el gasto que supone para la hacienda pública, tal y como se demostrará posteriormente (capítulo V de este estudio).

Centrándonos en otro aspecto relevante de nuestro estudio, el hecho de ser mujer, hacemos un repaso por distintos estudios, así como a documentos referentes a los temas que nos ocupan, procedentes de distintos organismos internacionales. Así, según el informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad de Naciones Unidas, de 2017, se indica que mujeres, jóvenes y niñas con discapacidad se ven afectadas de manera desproporcionada por las diferentes formas de violencia, por razón

de género, que incluyen maltrato físico, psicológico y emocional, abusos sexuales, acoso, coacción, privación arbitraria de la libertad, internamiento, infanticidio de niñas, trata de personas, prostitución, descuido, violencia doméstica, y prácticas nocivas como el matrimonio infantil y forzado, la mutilación genital femenina, la esterilización forzada y los tratamientos forzados invasivos e irreversibles. Igualmente, tal y como indica Elena Díaz (2013), las mujeres y las niñas con discapacidad son los seres humanos más expuestos a sufrir violencia, abusos y todo tipo de vejaciones, ya que tienen menos acceso a la cultura, a la educación y a la sanidad, lo que las posiciona en una situación de mayor vulnerabilidad.

Todos estos aspectos diseñan un escenario de la discriminación múltiple, que sitúa a las mujeres con discapacidad en una posición de mayor vulnerabilidad para sufrir violencia y para no poder ejercer con total libertad, como lo hace cualquier otra persona, sus derechos sexuales y reproductivos, sociales, educativos, laborales, sanitarios... (Díaz, 2013).

Si atendemos a los datos aportados recientemente por Naciones Unidas (2021), la prevalencia media de mujeres con discapacidad (mayores de 18 años) es de un 19,2%, comparado al 12% en hombres, lo que representa aproximadamente que 1 de cada 5 mujeres tiene algún tipo de discapacidad. Este dato justifica sobradamente la necesidad de analizar la situación de estas mujeres, para que se puedan establecer medidas efectivas que garanticen la plena inclusión y la calidad de vida del colectivo, especialmente, cuando hablamos de la violencia ejercida sobre ellas.

#### **IV.2 VIOLENCIA CONTRA LA MUJER**

El estudio y consideración analítica de la violencia, en sus distintas dimensiones, resulta complejo y requiere una perspectiva con diversos planos. Partiendo desde un ángulo más general, en la actualidad, primer tercio del siglo XXI, vivimos en una sociedad en la que los principios éticos o morales, ideológicos y, sobre todo los religiosos, por un lado, han dejado de prevalecer, pero por otro, allí donde residen se han afianzado de tal manera que están generando una enorme polarización de quienes los sustentan y un enfrentamiento severo que, en el mejor de los casos, es verbal o mediático, pero a veces llega a ser violento (Millán y Sánchez-Mora, 2021).

Y, esto, no sólo tiene que ver con la ideología, la política o lo estrictamente social. Tiene que ver con una sociedad tremendamente permisiva que, como consecuencia de la complejidad social (E. Durkheim) o de las falsas expectativas de libertad política, social, económica (R. K. Merton) ha generado altas dosis de individualismo, provocando que las personas antepongan sus necesidades o ambiciones personales al bien común. En definitiva, una sociedad que ha convertido principios más sólidos en otros más líquidos (Baumann, 2010) que van satisfaciendo en cada momento, una nueva necesidad, un nuevo capricho o simplemente una nueva anécdota. La consecuencia negativa es que cada acto individual, tiene consecuencia para otros.

Por otro lado, y ésta es la paradoja, a nivel colectivo nos encontramos con la teoría de “lo políticamente correcto”, que viene dado por la preocupación de movimientos sociales, organismos públicos, gobiernos o grandes empresas que, en las dos últimas décadas y cada uno desde sus niveles de acción, están promoviendo políticas encaminadas a la instauración de una serie de principios generales para neutralizar ese individualismo, a través de acciones que den como resultado mayor igualdad entre hombres y mujeres, una mejor gestión de la diversidad en todos sus aspectos, la responsabilidad social corporativa y, en definitiva, mayor cohesión social. Así pues, un desarrollo de los derechos conducentes a fortalecer el concepto de ciudadanía de las sociedades modernas (Sánchez-Mora y García-Palma, 2017).

En cualquier caso, lo cierto es queda mucho recorrido todavía, para poder acabar con la lacra de la violencia en todos sus frentes (tráfico de drogas, cuyos efectos son generadores de más violencia, trata de personas, sobre todo de niñas y mujeres, mutilación genital, violencia de género, violencia intergeneracional, violencia económica, o violencia contra el que simplemente, no piensa como tú).

Partiendo de estas premisas y teniendo en cuenta el tema central de este estudio, se hace necesario profundizar en la problemática de las mujeres con discapacidad, que padecen todos esos tipos de violencia, con una situación doblemente agravada, en el contexto de una sociedad tan compleja como la que se ha perfilado más arriba.

Son numerosos los informes, encuestas y estudios, de distinto tinte ideológico, que han descrito y analizado la situación de la mujer, a lo largo del tiempo. No obstante, e

independientemente de cualquier otra consideración política o ideológica, es cierto que la circunstancia de la mujer, pese a haber dado pasos de gigante a lo largo del siglo XX y lo que corre del siglo XXI, es susceptible de mejora en pro de la consecución de la plena igualdad, tanto a nivel colectivo, como individual.

Además, es importante considerar que el grupo de mujeres con cualquier discapacidad, parten con una doble desventaja, la discapacidad y el género, a lo que también habría que sumar variables como la clase social, el nivel de renta, la edad, la etnia o la raza y el hábitat.

De manera que, en una sociedad que, como ya hemos mencionado es complicada, individualista y ciertamente hedonista pero que, a su vez, alberga movimientos solidarios y políticas gubernamentales dirigidas a la solidaridad y a la integración social y, si en realidad se buscan soluciones al problema social de la violencia contra la mujer, en este caso, con alguna discapacidad, es imprescindible conocer cuáles son las causas, los factores y las consecuencias de la interrelación de estas categorías centrales: ser mujer, tener una discapacidad y padecer cualquier tipo de violencia.

Por otra parte, cuando hablamos de violencia contra las mujeres, nos estamos refiriendo a un fenómeno universal que, desgraciadamente, se extiende tanto por los países desarrollados como por los subdesarrollados, con diferente tipología según la cultura de cada uno de ellos, a todas las clases sociales y a todas las edades y niveles educativos. Un tema que, por tanto, preocupa desde las distintas disciplinas científicas, Sociología, Psicología, Derecho, Trabajo Social o Ciencias de la Salud. Y como iremos observando, a lo largo de estos párrafos, a organismos nacionales e internacionales de distinta índole.

*“Según la definición de la ONU, la violencia de género es cualquier acto o intención que origina daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a las mujeres, incluyendo la amenaza de dichos actos, la coerción o privación arbitraria de libertad, ya sea en la vida pública o privada”* (Calvo González, G y Camacho Bejarano, R., 2014). Lo que abre un amplio abanico para la tipología de violencia de género, e incluye el caso particular de cualquier mujer, con o sin discapacidad y, necesariamente, implica tener en cuenta las situaciones a las que muchas mujeres con discapacidad se ven sometidas, ya que *“cualquier forma de violencia contra las mujeres es actualmente, considerada como violencia basada en el género y reconocida como*

*una violación de derechos humanos y un problema social de proporciones epidémicas, tanto por diferentes organismos internacionales, como por muchos gobiernos” (Ferrer Pérez, V. y Bosch Fiol, E.: 2019:1). Añaden estas autoras que, aun así, existen cantidad de estudios y trabajos científicos que no incluyen esta perspectiva o no lo hacen como “categoría central” dando lugar a que se produzca lo que definen como “ceguera” de género, lo que puede producir un sinfín de disfunciones a la hora de analizar los problemas de las mujeres con discapacidad que sufren algún tipo de violencia. Por tanto, es necesario, que evitemos también la “ceguera” de las situaciones producidas por el binomio género y discapacidad. Según Calvo González, G. y Camacho Bejarano, R, (2014) “Los estudios indican que suelen coexistir la violencia física, la psíquica y la sexual. Aunque apenas hay trabajos sobre estas dos últimas”. Es por tanto interesante, abundar en ello.*

En este sentido, en 2012, la Oficina del Alto Comisionado de la ONU de Derechos Humanos estimó que cerca del 80% de las mujeres con discapacidad son víctimas de violencia y tienen un riesgo cuatro veces mayor que el resto de las mujeres, de sufrir violencia sexual. Además, indicaba que el 80% de las mujeres con discapacidad que viven en instituciones sufren la violencia de las personas de su entorno. Así, las niñas con discapacidad también tienen un mayor riesgo de sufrir violencia y prácticas nocivas (Díaz, 2013), debido a que las situaciones de indefensión, dependencia, vulnerabilidad o escasez de apoyos, generalmente, derivan en situaciones de violencia hacia este colectivo, bien sea psicológica, sexual, o a través del control ejercido sobre ellas, en mayor medida, al ser más vulnerables.

Tal y como indican Verdugo y sus colaboradores (2002), la mayoría de las investigaciones sobre abuso sexual y discapacidad intelectual encuentran, entre los principales factores detonantes de comportamientos violentos, ciertas actitudes negativas y creencias falsas sobre la sexualidad de este colectivo, generalmente, basadas en mitos y prejuicios erróneos. En concreto, parece que la fragilidad de las mujeres con discapacidad, en relación con la violencia, está ligada a dos factores clave: la percepción social de que los hombres y mujeres no son iguales (lo que supone una dominación social y física) y la percepción social de la discapacidad, que hace que los cuerpos de las personas con discapacidad sean vistos como diferentes al resto, incapaces y enfermos, y por tanto “no normales”. En definitiva, más vulnerables y controlables.

Como ya hemos señalado en esta revisión teórica, la violencia ejercida contra las mujeres puede provenir de diferentes ámbitos y agentes, por ello, es importante incidir en los aspectos particulares de cada tipo. En este sentido Yugueros (2014) distingue entre varios tipos de violencia que pueden sufrir las mujeres: violencia en el ámbito de la pareja (física, psicológica y sexual), en el seno familiar (física, psicológica, abusos sexuales, mutilaciones, prácticas forzosas, etc.), ejercida en la comunidad (acoso sexual, trata, etc.), ejercida o tolerada por el Estado (mujeres privadas de libertad, esterilización forzosa) y otras formas de violencia relacionadas con situaciones de conflictos armados. Respecto a la violencia tolerada por el Estado, especialmente en materia de esterilización, existen documentos que recogen información sobre esta práctica que continúa en la actualidad en algunas partes del mundo (World Health Organization et al., 2014).

Otro ejemplo de conductas abusivas son los derechos sanitarios y reproductivos. En este sentido, las mujeres con discapacidad parten de una situación de desventaja y tienen, además, un menor acceso a los recursos existentes para la planificación familiar, preparación al parto y servicios sociales, tanto por los prejuicios existentes, como por la falta de información e inaccesibilidad (Peláez, 2009). Así, la Fundación CERMI mujeres, en 2021, en su Protocolo para la atención a mujeres con discapacidad víctimas de violencia, recoge que las mujeres con discapacidad son a menudo invisibles en el sistema sanitario y en muchos protocolos de actuación sobre violencia. Por este motivo, es muy importante que se tenga en cuenta las diferencias que existen entre las mujeres con discapacidades físicas, sensoriales e intelectuales.

Realmente, es importante reflexionar, tal y como se ha mencionado anteriormente sobre el hecho de que las mujeres con discapacidad están sometidas a una doble discriminación, resultado de sumar la discriminación por razón de sexo y la originada por la incompreensión hacia la discapacidad. Estas mujeres están sometidas a una discriminación múltiple en la que se conjugan varios factores, además de las discriminaciones por razón de género y de discapacidad (Díaz, 2013).

Debe tenerse en cuenta que los roles de género no existen como realidades estables, sino como expresiones que se establecen como un continuo y que estas variables, junto con otras como la etnia, el estatus socioeconómico, la orientación sexual o la discapacidad sitúa a mujeres y hombres de forma diferente en el contexto social y en las relaciones que se

establecen entre ellos (Ariño, Tomás, Eguiluz, Samitiera, Oliveros, Yago, Palacios y Magallón, 2011). Pero las mujeres con discapacidad son ante todo mujeres, por lo que tener una discapacidad no debe eclipsar el resto de las vivencias de estas mujeres y las situaciones a las que están expuestas.

En definitiva, es importante definir el camino correcto para poner en marcha las políticas necesarias, en materia educativa, laboral, social, económica y fiscal, con reducciones y exenciones, según los casos (Portillo, 2014), con el fin de mejorar la situación vital de este colectivo, frente los envites de las personas que las rodean y de la sociedad en general.

Como es preceptivo, se ha revisado una buena parte de la información ya existente en estudios previos, sobre la doble circunstancia en el colectivo de mujeres, discapacidad y violencia. En este sentido, destaca el *Informe sobre violencia de género hacia las mujeres con discapacidad a partir de la macroencuesta de 2019*, que, partiendo desde una perspectiva de violencia de género, ofrece información específica sobre violencia tanto en la pareja, ya sea física y sexual, como fuera de ella (acoso sexual y el acoso reiterado).

También, cabe mencionar el estudio realizado por Castellanos-Torres y Caballero Pérez (2020) relativo a la violencia contra las mujeres con discapacidad en tiempos de Covid-19. Las autoras destacan el agravamiento de las situaciones de violencia de género, entre los efectos sociales de la Covid-19. Asimismo, insisten en los efectos beneficiosos de la formación y la información, no sólo sobre los derechos sino también sobre el autocuidado y la percepción de no estar solas, para lo que resultan muy útiles los grupos de apoyo y seguimiento, creados desde las instituciones públicas y las asociaciones.

Finalmente, hay que destacar el estudio llevado a cabo por la Universidad de Granada para el Ayuntamiento de la misma ciudad, sobre la violencia de género en mujeres con discapacidad física y/o sensorial (2011). En el que se incide en el hecho de que las mujeres con discapacidad son víctimas de violencia de género en mayor medida que el colectivo de mujeres sin discapacidad y en la necesidad de formar e informar a estas mujeres sobre sus derechos y los recursos disponibles para mejorar su situación, así como la necesidad de diversificar y adaptar las ayudas a los distintos tipos y grados de discapacidad.

## V. GASTO EN DISCAPACIDAD Y EN VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

### V.1 GASTO EN DISCAPACIDAD

A los problemas psicológicos y sociológicos derivados de la discapacidad hay que añadir las mayores necesidades de recursos en diferentes áreas, lo cual supone una dificultad adicional. Así, las personas con discapacidad tienen una mayor necesidad de adaptación a la vivienda, en el transporte también deben adaptar sus vehículos en el caso del transporte privado y, en el público, hay que eliminar barreras que limiten el acceso a estos medios. En el caso de la sanidad, en general las personas con discapacidad necesitan realizar un mayor gasto sanitario y protésico que el resto de los ciudadanos (el Informe Olivenza 2020-2021 expone que, para 2019, el porcentaje de población sin acceso a los medicamentos que precisa es de 2,6% y en el caso de las personas con discapacidad se incrementa hasta el 7,2%) y por lo que respecta al ámbito educativo, se convierte en imprescindible un refuerzo del gasto para atender a este colectivo y proporcionar una educación inclusiva que pueda estar a su alcance. En este sentido, es importante destacar que el 0,5% de la población continúa siendo analfabeta y que este porcentaje se incrementa al 2,5% para las personas con discapacidad, de igual modo se observa que el 9% de población no ha completado los estudios secundarios, y que la cifra asciende al 21% en el caso de discapacitados. Si se atiende a la enseñanza universitaria sucede algo muy similar. Aquí las cifras son del 34,1% y 19% respectivamente (Informe Olivenza 2020-2021). En definitiva, es evidente la desventaja del colectivo de personas con discapacidad.

Como consecuencia de todo ello, según un estudio de Jiménez y Huete (2008), en términos generales, las personas con discapacidad presentan niveles educativos más bajos y, por lo tanto, sus tasas de actividad y empleo son también más reducidas. En este sentido, los indicadores de inclusión social de la población con discapacidad elaborados por el Informe Olivenza muestran para 2019 una tasa de actividad del 74,9% en el caso de la población en general y del 34,5% para las personas con discapacidad, y en cuanto a la tasa de paro los valores son del 15,4% y del 25,2% respectivamente, lo cual corrobora esta situación.

Por otra parte, es cierto que las personas con discapacidad se encuentran con la necesidad de asumir costes extraordinarios como consecuencia de su situación, lo que supone la asunción de una serie de consecuencias que es preciso analizar. Derivaciones que se evidencian en el cálculo de lo que se ha denominado *Índice de sobreesfuerzo económico*

(FEAPS, 2014), que viene determinado por la suma de los costes en los cuales deben incurrir, minorado por las medidas compensatorias que se establecen, así como el cálculo del agravio comparativo económico de la discapacidad (Puig y Segura, 2021).

En primer lugar, el hecho de tener una discapacidad supone menores oportunidades para estas personas, en tanto que deben dedicar una parte importante de su tiempo a las necesidades derivadas de su discapacidad, con respecto al tiempo que puedan emplear personas sin ella y, además, les resta posibilidades de mejoras en su cualificación profesional.

Además, tienen una menor capacidad de generación de ingresos, como consecuencia de sus dificultades de acceso al mercado laboral, lo cual está ampliamente contrastado, con limitaciones de las prestaciones en cuantía y extensión y, por lo tanto, con una menor capacidad de ahorro. Por todo ello, según un estudio para la ciudad de Barcelona (Antares Consulting, 2006), el coste económico medio de tener una discapacidad se cifraba en 17.000 euros, considerando cuestiones tales como la necesidad de atención por profesionales, la adaptación de la vivienda y otras actividades relacionadas con su situación, siendo las personas con discapacidad intelectual, enfermedad mental y movilidad reducida con alto grado de severidad las que sufren en mayor medida un sobre coste por causa de la discapacidad.

De manera que se hace imprescindible un gasto público que apoye a este colectivo y cubra sus necesidades, en tanto que se trata de un sector vulnerable de la población al que hay que proteger mediante el desarrollo de políticas públicas que respondan a sus demandas. Sin embargo, según el mismo estudio de Antares Consulting de 2006, las prestaciones y otros ingresos relacionados con la discapacidad soportan aproximadamente una cuarta parte de los gastos identificados para cada perfil, lo que supone una diferencia evidente entre el apoyo que realmente necesitan y las prestaciones que efectivamente reciben.

Concluyendo, es indudable la necesidad de desarrollar políticas públicas a este respecto, si bien para ello y como paso previo es interesante conocer el número de personas con discapacidad que, según el Informe Olivenza 2020-2021, tenían administrativamente reconocida esta cualidad:

**TABLA 1. PERSONAS CON DISCAPACIDAD ADMINISTRATIVAMENTE RECONOCIDA (GRADO IGUAL O SUPERIOR AL 33%) SEGÚN SEXO Y CC AA. Números absolutos y prevalencia por 1.000 habitantes. 2019**

CC AA y Ciudades Aut.	Número de personas			Prevalencia (por 1.000 habitantes)		
	Mujeres	Hombres	Ambos sexos	Mujeres	Hombres	Ambos sexos
Andalucía	287.011	305.308	592.319	66,8	73,2	<b>69,9</b>
Aragón	69.011	67.901	136.912	102,5	103,5	<b>102,9</b>
Asturias	58.522	63.122	121.644	109,8	129,8	<b>119,4</b>
Illes Balears	29.432	29.507	58.952	50,1	50,5	<b>50,3</b>
Canarias	62.758	62.247	125.005	57,1	57,8	<b>57,4</b>
Cantabria	28.138	28.834	56.972	93,7	102,0	<b>97,7</b>
Castilla y León	86.061	92.750	178.811	70,7	78,7	<b>74,6</b>
C- La Mancha	72.939	72.414	145.353	71,4	70,7	<b>71,1</b>
Cataluña	312.958	297.700	610.658	79,2	77,8	<b>78,5</b>
C. Valenciana	160.252	161.397	321.649	62,5	64,7	<b>63,6</b>
Extremadura	51.946	40.267	92.213	96,6	76,5	<b>86,7</b>
Galicia	121.706	114.841	236.547	86,8	88,3	<b>87,5</b>
C. de Madrid	193.940	186.528	380.468	54,85	57,5	<b>56,1</b>
R. Murcia	82.445	77.969	160.414	109,3	103,0	<b>106,1</b>
Navarra	16.516	19.479	35.995	49,4	59,5	<b>54,4</b>
País Vasco	68.722	72.919	141.641	60,2	67,5	<b>63,8</b>
La Rioja	9.066	10.201	19.267	55,9	64,6	<b>60,2</b>
Ceuta	5.265	4.296	9.561	126,4	100,9	<b>113,5</b>
Melilla	5.741	4.740	10.481	133,8	107,3	<b>120,4</b>
<b>Total</b>	<b>1.722.429</b>	<b>1.712.420</b>	<b>3.257.158</b>	<b>71,2</b>	<b>73,6</b>	<b>72,4</b>

Fuente: Informe Olivenza 2020-2021

En España, en 2019, había 3.257.158 personas con una discapacidad administrativamente reconocida del 33% o más, de las cuales, el 50,1% son mujeres y el

49,8% son hombres, por lo que la población, por sexos, se divide prácticamente por igual. En el caso de la Región de Murcia, el número de personas con discapacidad administrativamente reconocida asciende a 160.414, el 4,9% de este colectivo, estando constituido en un 51,4% por mujeres y un 48,6% en hombres, por lo que los porcentajes son ligeramente diferentes a los de ámbito nacional, en tanto que las mujeres tienen una mayor participación en el total.

Así, si en España por cada 1.000 personas, y el 72,4% de ellas tienen reconocida administrativamente una discapacidad, la conclusión es que la proporción de mujeres es superior a la de hombres. En la Región de Murcia se sitúa una de las mayores prevalencias de todas las autonomías y ciudades autónomas, en tanto que hay 106 personas con discapacidad reconocida por cada 1.000 habitantes, solamente superada por Melilla (120,4), Asturias (119,4) y Ceuta (113,5). Ello supone la necesidad de un mayor gasto en discapacidad por parte de estas comunidades y el desarrollo de políticas públicas que pueden ser de gasto y/o de ingreso público para apoyar a este colectivo.

Por el lado del ingreso público, se pueden establecer incentivos fiscales para reducir la carga tributaria que soporta este colectivo y así, en diferentes impuestos, se tiene en cuenta esta situación.

En concreto, en el Impuesto sobre el Patrimonio, la norma estatal no incorpora beneficios fiscales para los discapacitados, pero las autonomías, en el uso de sus potestades normativas, han establecido incentivos fiscales relacionados principalmente con la elevación del mínimo exento. En el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, tanto la ley estatal como las diferentes autonomías han regulado numerosos beneficios fiscales para este colectivo. También hay otros impuestos que tienen en cuenta la discapacidad como algunos impuestos locales.

Pero sin duda, el impuesto que afecta a más contribuyentes es el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y aquí, tanto la norma estatal como las autonómicas, han contemplado muchos beneficios fiscales para las personas con discapacidad (Portillo, 2014) a través de exenciones, reducciones en el rendimiento neto y en la base imponible, así como en el mínimo personal y familiar.

**TABLA 2. DECLARANTES CON DISCAPACIDAD EN EL IRPF. 2019.**

	Varón	%	Mujer	%	Total	%
Menor de 18	88.014	66,7	43.942	33,3	131.956	5,6
De 18 a 25	39.260	60,6	25.534	39,4	64.794	2,8
De 26 a 30	23.230	57,9	16.894	42,1	40.124	1,7
De 31 a 35	28.835	56,4	22.299	43,6	51.134	2,2
De 36 a 45	112.582	55,1	91.752	44,9	204.334	8,7
De 46 a 55	194.937	54,1	165.344	45,9	360.281	15,4
De 56 a 65	280.030	53,9	239.616	46,1	519.646	22,2
Mayor de 65	474.174	49,0	494.043	<b>51,0</b>	968.217	41,4
<b>Total</b>	<b>1.241.062</b>	<b>53,0</b>	<b>1.099.424</b>	<b>46,9</b>	<b>2.340.486</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de AEAT

Cuando consideramos el número de personas que presentan la declaración de IRPF y tienen una discapacidad se reduce con respecto al número de personas con discapacidad administrativamente reconocida (analizado en el cuadro 1) en 916.672 personas. Es decir, en España hay más de 900.000 personas que, si bien tienen una discapacidad reconocida, no presentan la declaración de la renta, probablemente en su mayoría porque no llegan a los umbrales mínimos para tener que realizar la declaración. La mayoría de los que presentan la declaración tienen más de 65 años; en concreto, el 41,4%. Si consideramos el conjunto de personas mayores de 45 años representan casi el 79% de los declarantes, lo cual da una idea de la posible precariedad económica del colectivo de personas con discapacidad hasta esa edad; es decir, los que no han alcanzado la cuarentena. Por tramos de población, en la mayoría de ellos, los varones presentan un mayor porcentaje que las mujeres, principalmente en los más jóvenes hasta ir entrando en un ejercicio de convergencia y en el último tramo, mayores de 65 años, el número de mujeres declarantes con discapacidad supera al de varones.

Por lo tanto, todas estas personas que realizan la declaración de IRPF en mayor o menor medida han podido disfrutar de los beneficios fiscales existentes para las personas con discapacidad, lo cual les habrá supuesto una reducción de su cuota tributaria.

Estos incentivos fiscales aprobados por el Estado y por las autonomías suponen un gasto para estos territorios, en tanto que son cantidades que dejan de ingresar como consecuencia de los beneficios fiscales implantados y que se presupuestan en el Presupuesto de Beneficios Fiscales del Estado de cada autonomía, si bien el grado de

detalle de esta información no hace posible saber exactamente cuánto le cuesta al Estado y a las autonomías (o dejan de recaudar, es lo mismo) establecer estos beneficios. Este es, sin duda, un gasto fiscal que el Estado soporta para favorecer al colectivo de personas con discapacidad. Por lo tanto, por el lado de los ingresos públicos, la política fiscal se ocupa del establecimiento de estos beneficios y de soportar el coste que le supone la pérdida recaudatoria como consecuencia de los mismos.

En el caso del gasto público en discapacidad, se pueden desarrollar diferentes políticas para hacer frente a las necesidades derivadas del gasto social que sirve para cubrir las necesidades de los discapacitados. Ese tipo de gasto se incluye dentro de la política social, cedida a las CC AA, en tanto que es una de sus competencias, en atención a lo establecido en la Constitución española. Además, las autonomías están facultadas para elaborar y aprobar sus presupuestos y para poder prestar los servicios correspondientes, gozando de autonomía financiera para el desarrollo y ejecución de sus competencias, en coordinación con la política presupuestaria estatal. En ese marco, cada una de ellas ha desarrollado sus propias herramientas para poder avanzar en la oferta de prestaciones económicas y de servicios al colectivo residente en su autonomía.

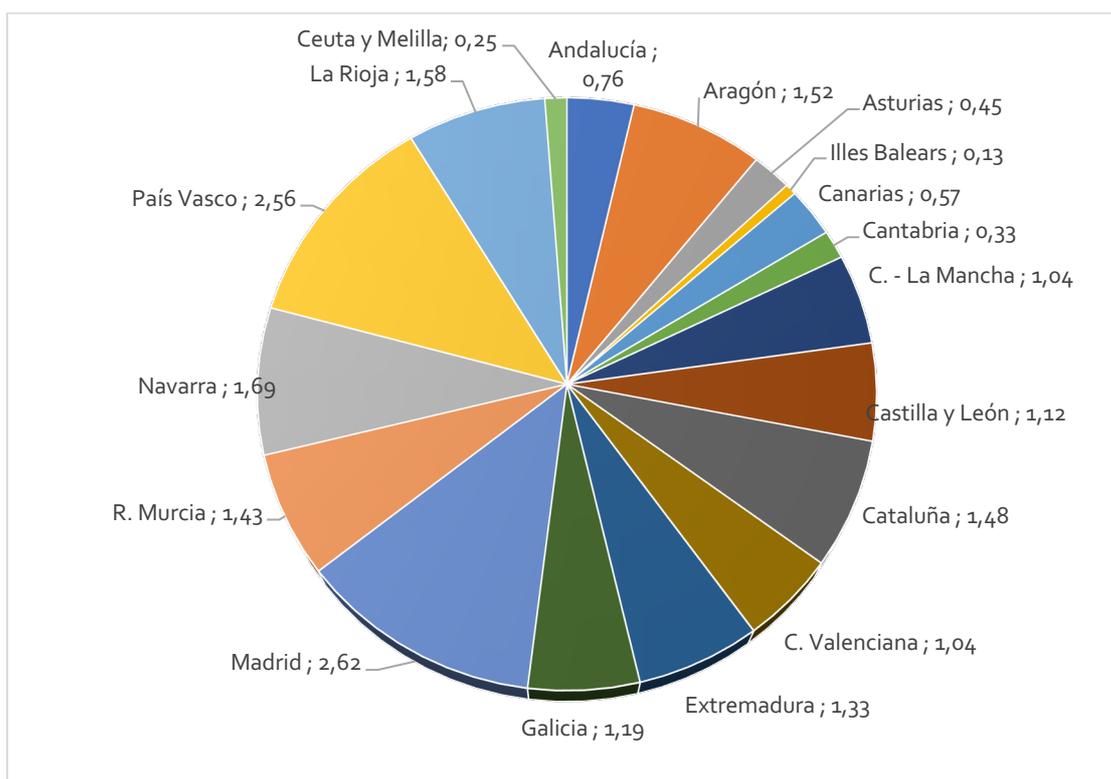
Dentro de las prestaciones económicas, las pensiones se convierten en un elemento esencial para el desarrollo del Estado del Bienestar, distinguiendo entre las prestaciones contributivas y las no contributivas.

Las pensiones contributivas están generalmente supeditadas a una previa relación jurídica con la Seguridad Social mediante la necesidad de acreditar un período de cotización y su cuantía está directamente relacionada con las aportaciones realizadas por el trabajador y por el empresario en el caso de trabajadores por cuenta ajena y están relacionadas con la jubilación, la incapacidad permanente (lo cual conlleva una discapacidad), el fallecimiento, la vejez, la invalidez o la viudedad y su gestión corresponde al Estado. Por su parte las pensiones no contributivas se reconocen a los ciudadanos que se encuentran en una situación de necesidad que se considera debe ser protegida para asegurar una cobertura asistencial, aunque no hayan cotizado nunca o no lo hayan hecho el suficiente tiempo para obtener una pensión contributiva, estando incluidas las pensiones de invalidez y de jubilación. La gestión de este tipo de pensiones corresponde a las CC AA, si bien la cuantía de la prestación se fija anualmente en la Ley de Presupuestos Generales del Estado y las autonomías prestan una serie de servicios, tales como la asistencia médico-farmacéutica

gratuita o los servicios sociales complementarios que hayan establecido. El colectivo de personas con discapacidad puede percibir, por tanto, pensiones contributivas y no contributivas.

En cualquier caso, no es sencillo determinar cuál es el gasto social en discapacidad que realiza cada autonomía, pues está integrado en diversos programas que complican su cálculo. En el Informe Olivenza se realiza un cálculo y hemos podido disponer de estas cifras. Una parte del gasto lo realiza el Estado, que es el que hace frente al pago de las pensiones, y otra parte corresponde a las autonomías, con variaciones importantes en cuanto a la cantidad de presupuesto autonómico que dedican a la discapacidad:

**GRÁFICO 1. PRESUPUESTO DE LAS CC AA PARA DISCAPACIDAD. 2019 (%)**



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Informe Olivenza 2020-2021.

Las CC AA dedican de media el 1,17% de su presupuesto al gasto en discapacidad, si bien autonomías como Madrid o el País Vasco invierten más del 2%, mientras que Cantabria, Asturias o Ceuta y Melilla no llegan al 0,5% del mismo. La Región de Murcia emplea el 1,43% (está por encima de la media de autonomías).

Las diferencias en el Presupuesto de unas y otras autonomías marcan también las políticas que desarrollan cada una de ellas.

No es sencillo disponer de las cifras dedicadas a discapacidad, pero tras una estimación, es posible conocer estas cantidades y relacionarlas con las personas con discapacidad para poder conocer el gasto medio en estas personas por autonomías:

**TABLA 3. GASTO EN DISCAPACIDAD POR CC AA Y ESTADO. 2019.**

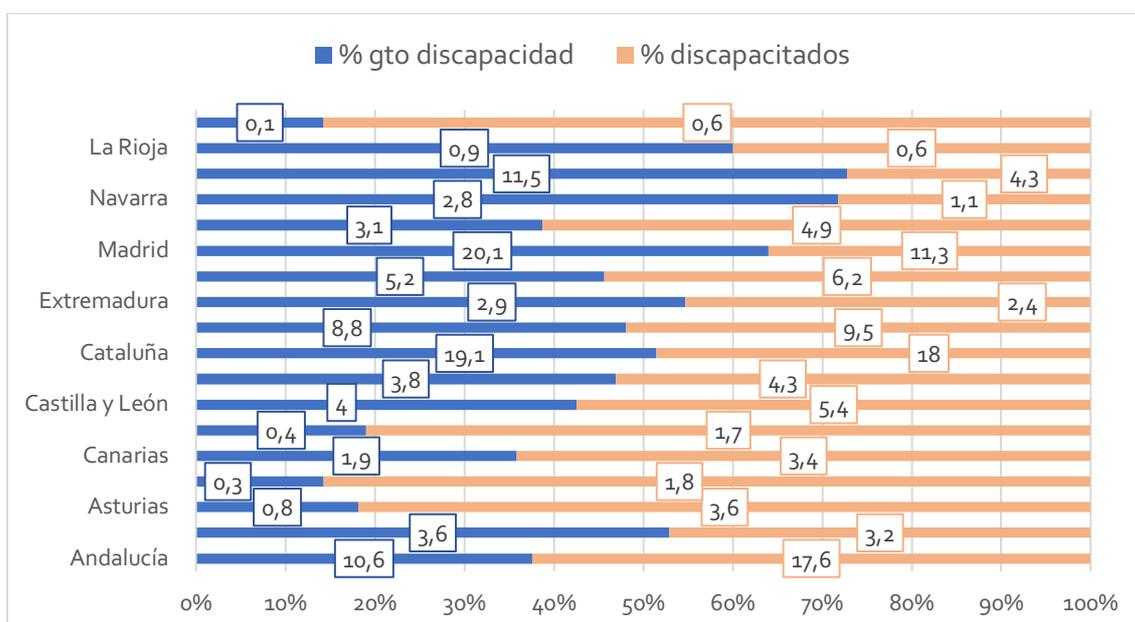
CCAA	Total (€)	%	Nº personas con discapacidad (33%)	%	Cuantía media CC AA	Cuantía media Estado + CC AA
Andalucía	277.364.655	10,6	574.873	17,6	482,5	9.109,6
Aragón	95.422.452	3,6	105.710	3,2	902,7	9.529,8
Asturias	21.572.817	0,8	117.597	3,6	183,4	8.810,6
Illes Balears	7.026.249	0,3	57.033	1,8	123,2	8.750,3
Canarias	49.850.373	1,9	110.148	3,4	452,6	9.079,7
Cantabria	9.531.800	0,4	56.972	1,7	167,3	8.794,5
C.-León	105.182.014	4	176.455	5,4	596,1	9.223,2
C. - Mancha	100.117.208	3,8	140.939	4,3	710,4	9.337,5
Cataluña	499.297.276	19,1	585.899	18	852,2	9.479,3
C. Valencia	230.117.066	8,8	310.759	9,5	740,5	9.367,7
Extremadura	76.821.275	2,9	77.457	2,4	991,8	9.618,9
Galicia	136.933.514	5,2	202.349	6,2	676,7	9.303,9
Madrid	525.004.460	20,1	367.936	11,3	1.426,9	10.054,0
R. Murcia	81.365.526	3,1	159.088	4,9	511,4	9.138,6
Navarra	72.684.296	2,8	34.761	1,1	2.091,0	10.718,1
País Vasco	301.892.766	11,5	140.685	4,3	2.145,9	10.773,0
La Rioja	24.254.490	0,9	18.775	0,6	1.291,9	9.919,0
Ceuta y Melilla	3.825.992	0,1	19.722	0,6	194,0	8.821,1
<b>Total CC AA</b>	<b>2.618.264.229</b>	<b>100</b>	<b>3.257.158</b>	<b>100</b>	<b>803,8</b>	<b>9.431,0</b>
<b>Estado</b>	<b>28.100.000.000</b>				<b>8.627,2</b>	

Fuente: elaboración propia a partir de datos del Informe Olivenza 2020-2021.

En términos absolutos, las autonomías con mayor gasto en discapacidad son Madrid, Cataluña, País Vasco y Andalucía y las de menor son Ceuta y Melilla, Baleares y Cantabria. El mayor número de personas con discapacidad se encuentra en Cataluña con 585.899 personas, seguido de Andalucía con 574.873 personas y el menor en Ceuta y Melilla y

Navarra, relacionado con la población existente en cada uno de estos territorios. En 2019 el gasto medio en discapacidad por parte de las autonomías fue de 803,8 euros por persona con discapacidad. Si consideramos el gasto realizado también por el Estado, este indicador se eleva hasta 9.431 euros. En el caso de la Región de Murcia estas cifras son de 511.4 euros y 9.138,6 euros respectivamente, por debajo de la media nacional. Es interesante comprobar gráficamente la distribución del gasto y del número de discapacitados por autonomías, en tanto que nos puede servir para conocer cómo se reparten estos recursos (gráfico 2).

**GRÁFICO 2. GASTO EN DISCAPACIDAD Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD POR AUTONOMÍAS. 2019 (%)**

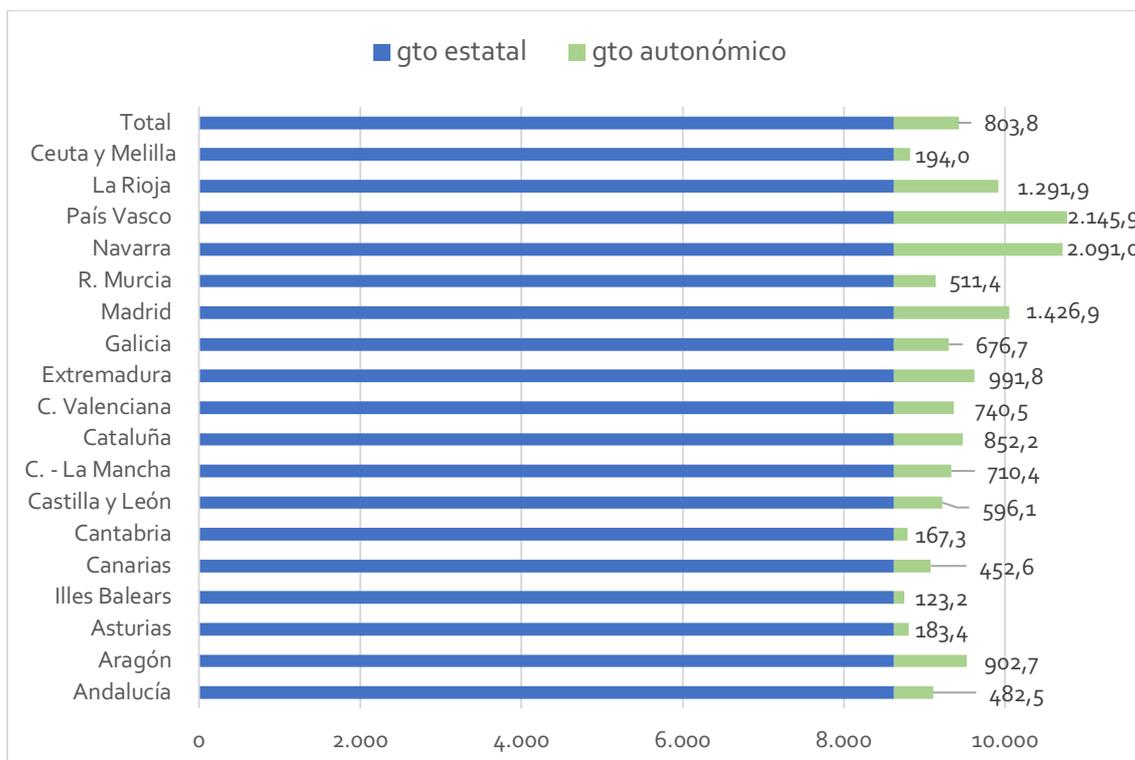


Fuente: elaboración propia a partir de datos del Informe Olivenza 2020-2021.

En el País Vasco se realiza el 11,5% del gasto total autonómico en discapacidad; sin embargo, solamente tiene al 4,3% de las personas con discapacidad y lo mismo ocurre en Madrid. Mientras, Andalucía realiza el 10,6% del gasto autonómico en discapacidad y tiene reconocidos al 17,6% de las personas con discapacidad en España. En el caso de la Región de Murcia, las personas con discapacidad representan el 4,9% del total nacional, mientras que el gasto autonómico supone el 3,1%.

Como consecuencia de ello, el gasto medio en discapacidad por autonomías varía sustancialmente entre unas y otras.

**GRÁFICO 3. GASTO ESTATAL Y AUTONÓMICO POR PERSONA CON DISCAPACIDAD. 2019 (Euros)**



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Informe Olivenza 2020-2021.

La mayor parte del gasto lo realiza el Estado a través de las pensiones, si bien entre autonomías podemos comprobar cómo el País Vasco y Navarra son las autonomías que mayor gasto por persona con discapacidad realizan, con valores superiores a los 2.000 euros per cápita. En el polo contrario, en Asturias, Baleares y Cantabria no llegan a los 200 euros. En el caso de la Región de Murcia, el gasto en discapacidad por persona es de 511,4 euros, por debajo de los 803,8 de media nacional.

**TABLA 4. PROYECTO PRESUPUESTOS CARM. GASTOS CON FINANCIACIÓN AFECTADA POR FUENTE DE FINANCIACIÓN DEDICADOS A DISCAPACIDAD. 2022 (Euros)**

Programa	Concepto	Cap. de gasto	Total
<b>311A.DGSG</b>	Construcción y remodelación de equipamientos personas con discapacidad	7	<b>2.584.320</b>

<b>311A.DGSG</b>	Adquisición equipamiento alumnado personas con discapacidad	7	<b>1.741.000</b>
<b>311A.DGSG</b>	Nuevos equipamientos personas con discapacidad	7	<b>1.741.744</b>
<b>313F.DGPCD</b>	Prestación servicios personas discapacitadas	2	<b>4.359.837</b>
<b>313F.DGPCD</b>	Remodelación equipamientos personas con discapacidad	6	<b>4.359.837</b>
<b>313F.DGPCD</b>	Construcción y remodelación equipamientos personas con discapacidad	7	<b>4.220.227</b>
<b>322A.SEF</b>	Inserción e iniciación laboral de discapacitados	2	<b>10.750.948</b>
<b>Total</b>			<b>29.757.913</b>

DGSG. Dirección General y Servicios Generales

DGPCD. Dirección General personas con discapacidad

SEF. Servicio de empleo y formación

Fuente: elaboración propia a partir de Proyecto Presupuestario 2022. Comunidad Autónoma Región de Murcia.

Estos son los gastos previstos con financiación afectada por parte de la CARM en discapacidad, así como los programas y Direcciones Generales en los cuales están incluidos, en los que se dedica una parte importante, desde diversas fuentes, a la construcción y remodelación de equipamientos. Asimismo, resultan destacables las cantidades dedicadas a la inserción e iniciación laboral de las personas con discapacidad, en tanto que es un elemento esencial para el crecimiento personal y profesional de este colectivo.

Las personas con discapacidad que, además, son víctimas de violencia de género se encuentran en una situación todavía más vulnerable, tal y como se puede apreciar en el siguiente apartado.

## **V.2 GASTO EN VIOLENCIA CONTRA LA MUJER**

Según la macroencuesta de violencia contra la mujer de 2019 elaborada por el Ministerio de Igualdad, las mujeres con discapacidad acreditada han sufrido, a lo largo de sus vidas, violencia sexual fuera de la pareja en el 10,3% de los casos frente al 6,2% en el caso de mujeres sin discapacidad acreditada, siendo la prevalencia de la violencia en la pareja a lo largo de la vida para las mujeres con discapacidad del 20,7% frente al 13,8% del resto de mujeres, aunque contrariamente a lo que podía parecer en un principio, suelen denunciar en mayor medida este tipo de violencia (el 30,8% en el caso de personas con discapacidad frente al 20,9% de denuncias por parte de mujeres sin discapacidad), también,

acostumbran a buscar, en mayor medida, ayuda formal, tanto de tipo médico como psicológico o de servicios sociales. Las mujeres con discapacidad han solicitado ayuda en el 50,5% de los casos, mientras que las mujeres sin discapacidad acreditada lo han hecho en el 31,1% de las ocasiones.

No obstante, el 17,5% de las mujeres con discapacidad que han sufrido violencia física, sexual, emocional o que han sentido miedo de alguna pareja o expareja dicen que su discapacidad es consecuencia de la violencia de sus parejas. Este porcentaje asciende al 23,4% en el caso de las mujeres con discapacidad que han sufrido violencia física o sexual. A todo ello hay que añadir la vulnerabilidad económica del colectivo de personas con discapacidad que hace especialmente compleja su situación.

La importancia de la violencia sobre la mujer y su magnitud exacta es difícil de calcular, puesto que todavía sigue oculta y estigmatizada, lo que supone que los casos que se conocen sean una parte del total. Esa realidad supone una parte importante del gasto invertido en la violencia contra las mujeres en las relaciones de pareja en España que, según el Instituto Europeo de la Igualdad de Género, podría ascender a 10.000 millones de euros al año, y en ese montante están incluidas las personas con discapacidad, aunque no están diferenciadas como categoría. Si bien es cierto que el colectivo en cuestión, presenta unos indicadores de inclusión social que pueden relacionarse con posibles situaciones de violencia de género. Si se realiza ese cálculo el resultado es que el porcentaje de población que ha sufrido malos tratos físicos o psicológicos en el caso de personas con discapacidad es del 4% - según el Informe Olivenza - mientras que su valor se reduce hasta el 2,4% en el caso de la población en general.

Para hacer frente a esa violencia, se dispone de recursos autonómicos que están relacionados con centros de acogida, de emergencia, viviendas para mujeres víctimas de violencia, acceso preferente a residencias y centros de día, terapia psicológica, servicios de acompañamiento o transporte u oficinas de asistencias a víctimas, campañas de sensibilización y/o prevención, entre otros (recogidos en la Estadística de Recursos Autonómicos en Materia de Violencia contra la Mujer del Ministerio de Igualdad).

Todas estas cuestiones están relacionadas con la necesidad de un mayor gasto público que pueda resolver estas diferencias.

En este sentido, los Presupuestos Generales del Estado para 2021 incorporaban 200 millones de euros para “actuaciones para la prevención integral de la violencia de género”. No obstante, la obtención de cifras sobre gasto en violencia de género estatal y autonómico es muy complicada, en tanto que no existe en la actualidad ninguna publicación que se ocupe de facilitar estas cifras, lo cual es, sin duda ninguna, un error que debe ser resuelto.

La necesidad de actuar de manera integrada sobre esta cuestión, llevó a la firma en 2017 de un Pacto de Estado sobre la violencia de género firmado por los distintos grupos parlamentarios, las CC AA y las Entidades Locales y se estructura en 11 ejes de trabajo. Concretamente, en su eje 6 se contempla la mejora del conocimiento como complemento indispensable para contribuir a la lucha contra la violencia, teniendo en cuenta una serie de variables, tales como la edad o la precariedad entre las que se incluye la discapacidad. Se crea un Fondo para este Pacto de Estado y, en este acuerdo, se decide realizar un reparto de fondos para las CC AA. En el caso de la Región de Murcia, los proyectos y programas financiados con fondos del Pacto de Estado ejecutados en el período 2019-2020 relacionadas con la discapacidad estuvieron relacionadas con un proyecto de atención a mujeres víctimas de violencia, que, además, presentan problemas de adicciones o trastornos de salud mental derivados de esas adicciones. Se concedió una subvención de 45.000 euros con el objetivo de mejorar la adaptación de casas de acogida que pudieran adaptarse, entre otras, a las personas con discapacidad.

De los 100.000.000 de euros con los que cuenta el programa del Pacto de Estado, se repartieron 3.423.468 euros a la Región de Murcia, siendo el total del programa para mujeres con discapacidad de 2.500.000 de euros, de los cuales 139.629 euros correspondieron a la Región de Murcia, en atención a la distribución autonómica de las mujeres con discapacidad. Los criterios de reparto de los 100.000.000 estuvieron relacionados con la insularidad (Baleares y Canarias, un 4%), ser ciudad fronteriza (Ceuta y Melilla, un 2%), distribución de mujeres (un 42,5%), distribución de mujeres de 65 años y más (un 2,5%), distribución de mujeres extranjeras (un 2,5%), distribución de mujeres con discapacidad (un 2,5%), distribución de mujeres con trabajo temporal o paradas (un 20%), según dispersión (un 14%) y según población rural (un 10%). Estos criterios supusieron el siguiente reparto a las CC AA para 2022 (recogido en la Resolución de 1 de marzo de 2022, de la Secretaría de Estado de Igualdad):

**TABLA 5. REPARTO AUTONÓMICO DE LOS RECURSOS PROCEDENTES DEL PACTO DE ESTADO CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO. 2022. (Euros y %)**

	discapacidad	%	Total Reparto	%
Andalucía	460.537,7	18,4	15.312.975,9	15,3
Aragón	101.756,5	4,1	4.723.185,3	4,7
Asturias	92.891,9	3,7	2.864.962,9	2,9
Illes Balears	44.741,0	1,8	4.076.685,3	4,1
Canarias	72.375,9	2,9	5.879.233,8	5,9
Cantabria	38.030,7	1,5	1.543.674,6	1,5
Castilla y León	128.663,4	5,1	7.440.357,2	7,4
C. - La Mancha	109.221,4	4,4	6.295.500,1	6,3
Cataluña	419.191,0	16,8	12.724.658,4	12,7
C. Valenciana	336.993,9	13,5	8.796.752,0	8,8
Extremadura	82.699,7	3,3	4.631.572,5	4,6
Galicia	179.743,6	7,2	7.989.984,9	8,0
Madrid	260.528,5	10,4	10.469.852,2	10,5
R. Murcia	139.629,1	5,6	3.423.469,0	3,4
La Rioja	13.539,6	0,5	1.515.111,5	1,5
Ceuta y Melilla	19.456,1	0,8	2.312.024,5	2,3
<b>Total</b>	<b>2.500.000</b>	<b>100</b>	<b>100.000.000</b>	<b>100</b>

Discapacidad: reparto según distribución de mujeres con discapacidad

Fuente: elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Igualdad

Por lo tanto, considerando los criterios de reparto anteriormente expuestos, a la Región de Murcia le corresponde el 3,4% del total, 139.629,1 euros del reparto en función de la distribución de mujeres con discapacidad. (el 5,6% de la cuantía repartida por este concepto).

Dado que el Pacto se firmó también con los Ayuntamientos, se les entregan unos fondos fijos que son de 1.000 euros por municipio, más otros variables que dependen del número de habitantes y el remanente, si lo hubiera, después del reparto mencionado.

En el caso de la Región del Murcia, en 2022, el presupuesto incorpora las siguientes partidas con financiación afectada relacionadas con la violencia sexista:

**TABLA 6. PROYECTO PRESUPUESTOS CARM. GASTOS CON FINANCIACIÓN AFECTADA POR FUENTE DE FINANCIACIÓN DEDICADOS A VIOLENCIA CONTRA LA MUJER. 2022 (Euros )**

<b>Programa</b>	<b>Concepto</b>	<b>Cap.</b>	<b>Total</b>
311A.DYSG	Ayudas económicas violencia de género	4	<b>200.000</b>
313P.DGMYDG	Atención integral 24 horas a víctimas de violencia sexual	2	<b>50.014</b>
313P.DGMYDG	Pacto de Estado contra la violencia de género	2	<b>48.960</b>
313P.DGMYDG	A las Universidades para violencia de género	4	<b>30.000</b>
313P.DGMYDG	Pacto de Estado contra la violencia de género	4	<b>3.311.030,8</b>
313P.DGMYDG	Convenio MI-CARM	4	<b>580.396,2</b>
313P.DGMYDG	Proyecto piloto: casa acogida víctimas violencia género con problemas de salud mental	4	<b>95.500</b>
313P.DGMYDG	Modernización centros de acogida víctimas violencia de género	6	<b>30.000</b>
313P.DGMYDG	Atención integral 24 horas a víctimas de violencia sexual	6	<b>364.000</b>
314C.DGPVYPG MAS	Ayudas económicas violencia de género	4	<b>200.000</b>
324B.SEF	Formación e inserción mujeres víctimas de violencia de género	2	<b>506.644</b>
	<b>Total</b>		<b>5.416.545</b>

DYSG. Dirección y servicios Generales

DGMYDG. Dirección General Mujer y diversidad de género

DGPVYPGMAS. Dirección General de pensiones, valoración y programas inclusivos

Fuente: elaboración propia a partir de Proyecto Ppto 2022. CARM

Estas cuantías son superiores a las que se derivan del Pacto contra la violencia de género, si bien la mayoría del gasto con financiación afectada proviene de esa variable. Resulta de gran interés la partida destinada al proyecto piloto para la casa de acogida de víctimas de violencia de género con problemas de salud mental. Esta casa está gestionada por la Federación de Salud mental de la Región de Murcia y es un alojamiento temporal para este grupo de personas y sus hijos o hijas menores. Está pensado para atender a todas aquellas personas que, al ser víctimas de violencia de género, son más vulnerables a padecer trastornos de salud mental.

Este es un camino que, ciertamente, se debería recorrer cada vez más, ampliando la dotación de la partida presupuestaria y el espectro al cual se puede extender, como serían las víctimas de violencia de género con discapacidad física o mental.

Otras actuaciones de interés desarrolladas han estado relacionadas con programas de sensibilización en entidades de personas con discapacidad a través de los Ayuntamientos de Cartagena, Águilas, Murcia y Mazarrón o también en centros como Promal o Fundown, mediante actividades relacionadas con la mujer discapacitada y la violencia de género. Estas actividades se han dirigido tanto a las personas con discapacidad como a la familia y a la ciudadanía para una mayor concienciación del problema, siendo beneficiarios entre 2021 y 2022 un total de 287 personas – 92 hombres y 195 mujeres, que han recibido formación en temas como “enséñame a querer” o “el amor no duele” entre otros.

Por ello, sería conveniente la inclusión de algunas de estas iniciativas que fueran dirigidas a un colectivo tan vulnerable como es el de las mujeres con discapacidad que son víctimas de cualquier tipo de violencia.

### **V.3 GASTO EN DISCAPACIDAD y EN VIOLENCIA DE GÉNERO: REGIÓN DE MURCIA**

Tras la exposición realizada, que incluye las referencias a todas las CC AA, a continuación, realizamos un resumen de los datos de mayor interés referidos a la Región de Murcia sobre la situación del gasto en discapacidad y en violencia de género.

En la Región de Murcia, en el año 2019, había 160.414 personas con discapacidad administrativamente reconocida, de los cuales, 82.445 eran mujeres (el 51,4 %) y 77.969 hombres (48,6 %), lo cual supone 106,1 personas por cada 1.000 habitantes; es decir, el 10,6 % de la población de la Región de Murcia, por encima de los 72,4 por mil – el 7,2 % - nacional, lo cual supone una mayor necesidad de recursos en la Región de Murcia para hacer frente a las necesidades de estas personas. En este marco, según el Informe Olivenza, del total del presupuesto dedicado a discapacidad de todas las CC AA (con independencia del realizado por el Estado), la Región de Murcia supone el 1,43 % del mismo en 2019 (último año disponible), por encima de la media, que es del 1,2 %, lo cual es un reflejo de la preocupación por este colectivo en el ámbito autonómico.

Si tenemos en cuenta el gasto en discapacidad realizado por el Estado y las CC AA, en 2019 ascendió en total a 28.100 millones de euros, siendo el gasto de la Región de Murcia de 81.365.526 euros, el 3,1% del gasto total. Ello supone un gasto de 9.138,6 euros por habitante, ligeramente por debajo de los 9.431 euros por habitante en el conjunto nacional, obteniéndose los valores más elevados, y muy por encima de la media, en el País Vasco y Navarra.

En la Región de Murcia se encuentran el 4,9% de los discapacitados totales que hay en España y se realiza el 3,1% del gasto total en discapacidad, mientras que en el País Vasco se encuentran el 4,3% y se realiza el 11,5% del gasto total en discapacidad. Por el contrario, en Andalucía se concentran el 17,6% del total de personas con discapacidad en España y solamente realiza el 10,6% del total del gasto en discapacidad. Todo ello indica que es posible considerar el incremento del gasto autonómico en discapacidad, si bien las limitaciones presupuestarias suponen una barrera al crecimiento de este tipo de gastos.

La mayor parte del gasto en discapacidad la realiza el Estado a través de las pensiones, si bien entre autonomías, son el País Vasco y Navarra las autonomías que mayor gasto por persona con discapacidad realizan, con valores superiores a los 2.000 euros per cápita, En el lado contrario, en Asturias, Baleares y Cantabria no llegan a los 200 euros. En el caso de la Región de Murcia, el gasto en discapacidad por persona en esta condición es de 511,4 euros, por debajo de los 803,8 de media nacional.

Estas cifras suponen el desarrollo de diferentes políticas de discapacidad en cada autonomía y están relacionadas con diferentes programas. En 2022 los gastos con financiación afectada dedicados a discapacidad según el Proyecto de Presupuestos de la CARM ascendían a 29,7 millones de euros y se centraban en adquisición, construcción y remodelación de equipamientos para personas con discapacidad, así como en la inserción e iniciación laboral de este colectivo, al que se asignaban en exclusiva 10,7 millones de euros de los 29,7 millones totales (un 36 %), estimulando así el crecimiento personal y profesional del colectivo.

Por lo tanto, en la Región de Murcia existe un interés por las personas con discapacidad, tal y como ha quedado de manifiesto con los datos analizados, si bien la violencia de género también es un tema que preocupa y del que se ocupa la Administración regional. En este sentido, los recursos autonómicos existentes están relacionados con

centros de acogida, de emergencia, viviendas para víctimas de violencia de género, acceso preferente a residencias y centros de día, terapia psicológica, servicios de acompañamiento o transporte u oficinas de asistencias a víctimas, campañas de sensibilización y/o prevención, entre otros.

Sin embargo, la obtención de cifras relacionadas con el gasto público en violencia de género es complicada, lo cual se podría desarrollar en un futuro, puesto que esto contrasta con el interés por mejorar esta situación, que supone una lacra social y que un mayor conocimiento de los recursos utilizados y los necesarios supondría un abordaje más certero del problema.

Fruto del interés existente acerca de la situación de la violencia de género, se firmó el Pacto de Estado contra la violencia de género en 2017 y se creó un Fondo a repartir entre las autonomías, correspondiendo a la Región de Murcia la cantidad de 3.423.469 euros, el 3,4% de los 100 millones repartidos.

Además, la CARM ha incorporado en sus Presupuestos de 2022 un total de 5.416.545 euros de gastos con financiación afectada para, entre otras, ayudas económicas, atención integral, una casa de acogida para las víctimas, así como para la formación e inserción de mujeres víctimas de violencia de género.

Asimismo, ha desarrollado diversos proyectos tales como un proyecto piloto para la creación de una casa de acogida o los programas de sensibilización que se están llevando a cabo.

Sin duda, iniciativas de gran interés que será necesario mantener y fomentar en el futuro mediante el gasto público que favorezca la mejora de la situación de las personas con discapacidad y que se han encontrado con situaciones de violencia de género.

## **VI. IMPACTO DE LA VIOLENCIA EN LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD DE LA REGIÓN DE MURCIA I: ANÁLISIS CUANTITATIVO**

### **VI.1 DEFINICIÓN DE LA MUESTRA**

La muestra de la que se han obtenido los datos ha estado compuesta por 181 mujeres de la Región de Murcia. La distribución por edades indica que la mediana se sitúa en 44 años, siendo la edad media 28, 47 años (*DT: 13, 23*) (tabla 7).

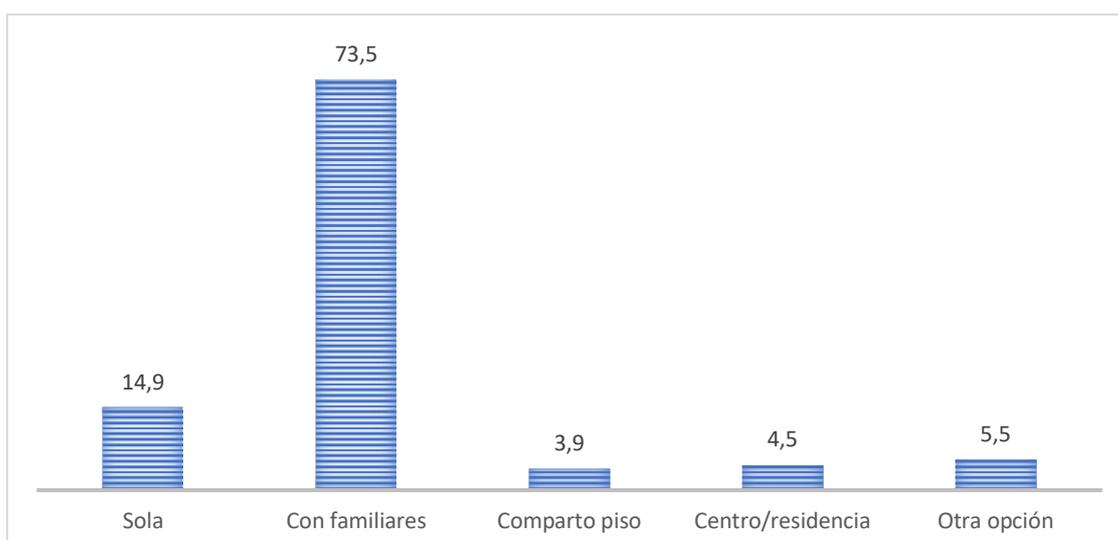
Respecto a la procedencia (municipio de residencia en el momento de la realización de la encuesta), se ha entrevistado mayoritariamente a mujeres residentes en Murcia y Cartagena (35,4% y 12,2%, respectivamente; de las que 133 viven con familiares, 27 viven solas y el resto en pisos compartidos, residencias u otras opciones (gráfico 4)

**TABLA 7. EDAD**

	Edad
Mediana	44,00
Media	28, 47
Desviación Típica	13,23
Mínimo	19
Máximo	88

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la encuesta

**GRÁFICO 4. TIPO DE RESIDENCIA Y PERSONAS CONVIVIENTES (%)**

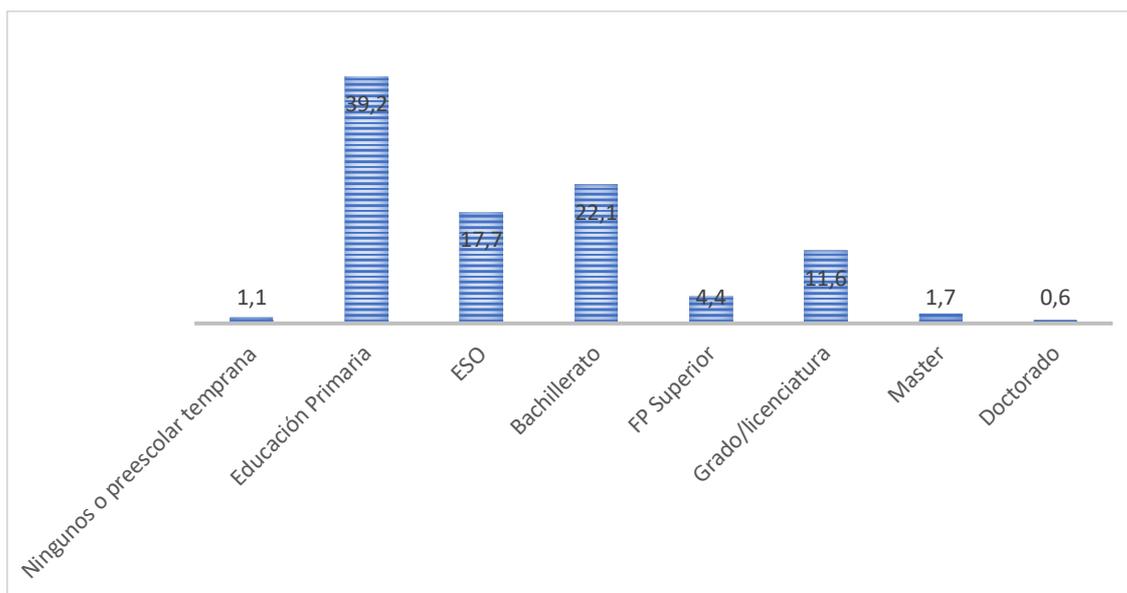


Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la encuesta

Sobre el grado de discapacidad reconocida, el análisis indica que la mediana se corresponde con el 65% (*DT: 15,89*).

Por otra parte, el nivel de estudios que presentan las mujeres entrevistadas es muy heterogéneo. Domina el colectivo que únicamente tiene estudios nivel de Educación Primaria (39,2%), seguido de Bachillerato (22,1%) y Educación Secundaria Obligatoria (ESO) (17,7%) (gráfico 5).

**GRÁFICO 5. NIVEL DE ESTUDIOS (%)**



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la encuesta

En lo relativo a la pertenencia al movimiento asociativo en la actualidad, 95 de las encuestadas responden que sí, 66 de ellas indican que no y 20 no lo saben. La tabla 8 recoge esa información.

**TABLA 8. PERTENENCIA AL MOVIMIENTO ASOCIATIVO**

Estado	Frecuencia	Porcentaje
No	66	36,5
No lo sé	20	11,0
Sí	95	52,5
Total	181	100

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la encuesta

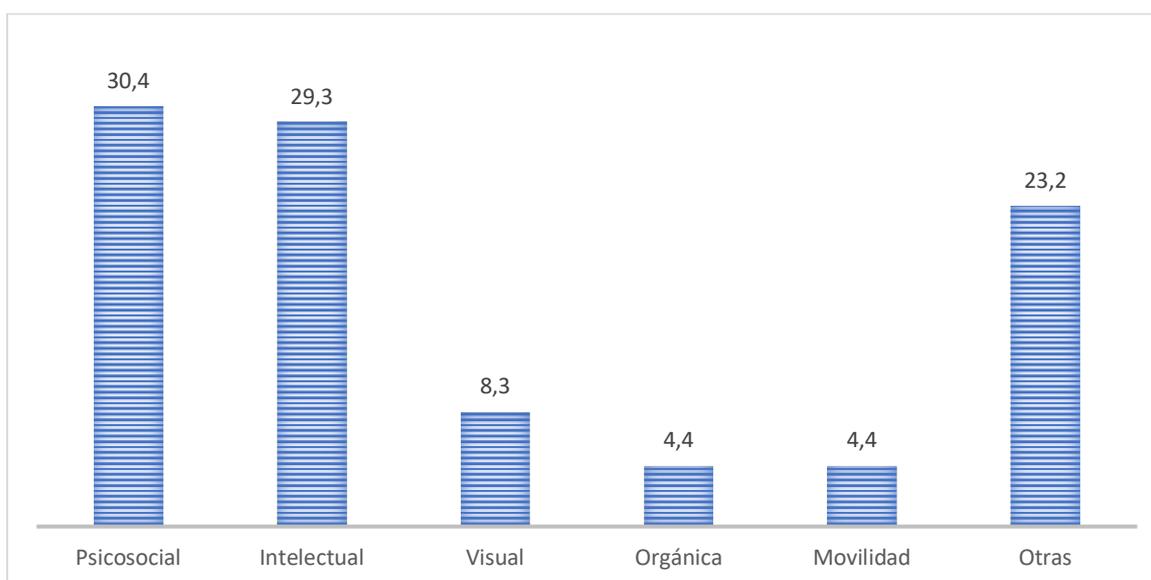
Si se atiende al tipo de discapacidad reconocida, un 30,4% de las encuestadas posee una discapacidad de las denominadas “psicosociales”, un 29,3% una discapacidad intelectual, un 8,3% una discapacidad visual, un 4,4% una discapacidad vinculada a la movilidad y, por último, un 20,3% afirma tener otro tipo de discapacidad, de las anteriormente señaladas (tabla 9 y gráfico 6).

**TABLA 9. TIPO DE DISCAPACIDAD RECONOCIDA**

Estado	Frecuencia	Porcentaje
Psicosocial	55	30,4
Intelectual	53	29,3
Visual	15	8,3
Orgánica	8	4,4
Movilidad	8	4,4
Otras	42	23,2
Total	181	100

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la encuesta

**GRÁFICO 6. TIPO DE DISCAPACIDAD RECONOCIDA**



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la encuesta

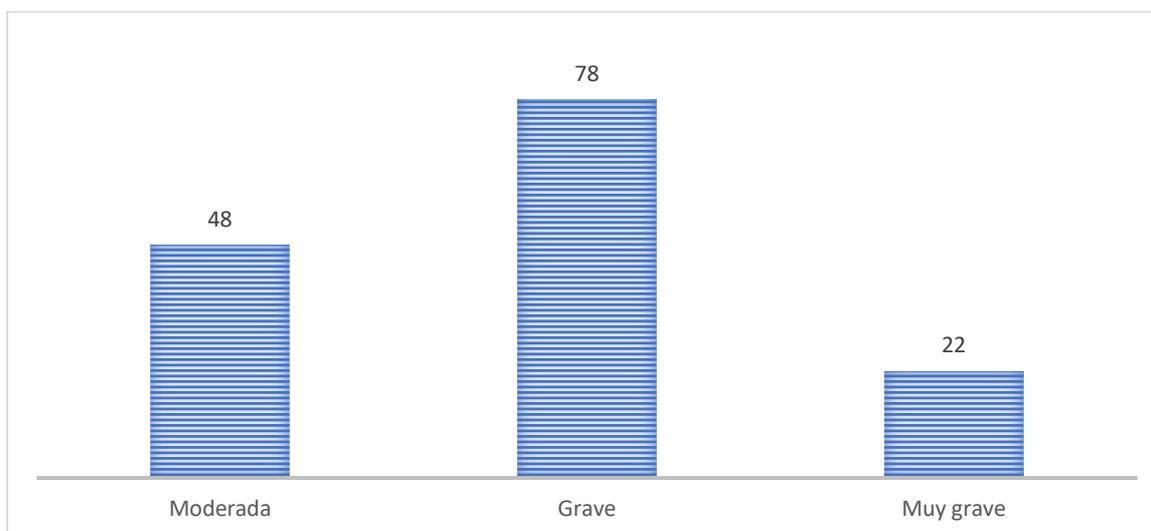
En cuanto al grado de discapacidad reconocida, las encuestadas afirman en un 52,7% poseer una discapacidad grave, un 14,9% muy grave y un 32,4% una discapacidad moderada (tabla 10 y gráfico 7).

**TABLA 10. GRADO DE DISCAPACIDAD RECONOCIDA**

Estado	Frecuencia	Porcentaje
Moderada	48	32,4
Grave	78	52,7
Muy grave	22	14,9
Total	181	100

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la encuesta

**GRÁFICO 7. GRADO DE DISCAPACIDAD RECONOCIDA**



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la encuesta

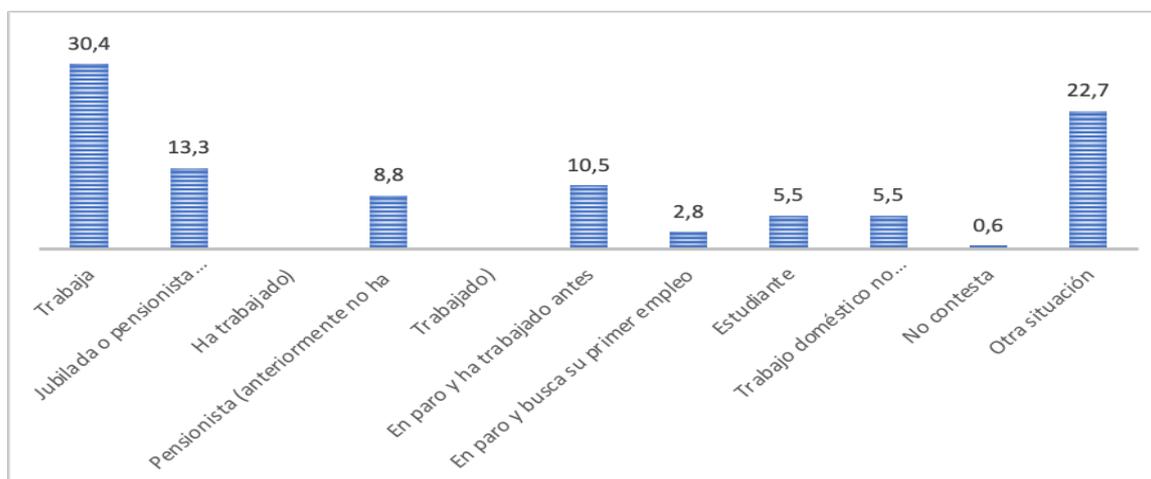
En relación a la situación laboral de las encuestadas, un 30,4% contesta que trabaja, un 13,3% se encuentra jubilada o pensionista, pero anteriormente había trabajado, un 8,8% es pensionista, pero anteriormente no ha trabajado, un 10,5% se encuentra en paro y busca su primer empleo, un 5,5% es estudiante, un 5,5% tiene un trabajo doméstico no remunerado, un 22,7% se encuentra en otra situación, y un 0,6% no contesta (tabla 11 y gráfico 8):

**TABLA 11. SITUACIÓN LABORAL**

Estado	Frecuencia	Porcentaje
Trabaja	55	30,4
Jubilada o pensionista (anteriormente Ha trabajado)	24	13,3
Pensionista (anteriormente no ha Trabajado)	16	8,8
En paro y ha trabajado antes	19	10,5
En paro y busca su primer empleo	5	2,8
Estudiante	10	5,5
Trabajo doméstico no remunerado	10	5,5
No contesta	1	0,6
Otra situación	41	22,7
Total	181	100

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la encuesta

**GRÁFICO 8. SITUACIÓN LABORAL**



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la encuesta

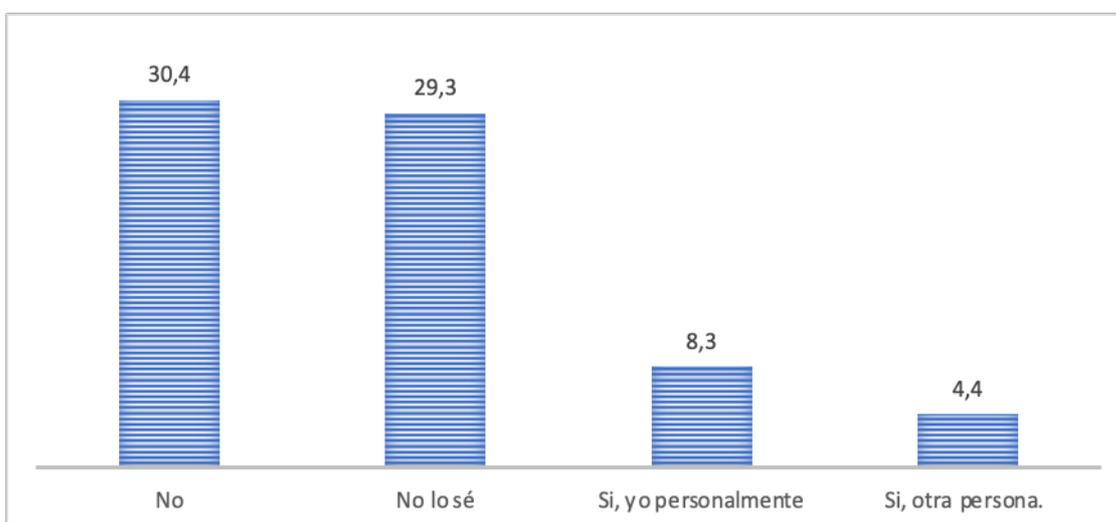
En cuanto a si las encuestadas reciben algún tipo de ayuda económica por parte de las instituciones públicas, el 30,4% manifiesta que no, un 29,3% no lo sabe, un 8,3% manifiesta que sí, y además lo recibe ella personalmente, y un 4,4% dice que sí, pero que lo recibe otra persona (tabla 12 y gráfico 9):

**TABLA 12. AYUDA ECONÓMICA**

Estado	Frecuencia	Porcentaje
No	68	30,4
No lo sé	27	29,3
Si, yo personalmente	57	8,3
Si, otra persona.	29	4,4
Total	181	100

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la encuesta

**GRÁFICO 9. RECEPCIÓN DE AYUDA ECONÓMICA**



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la encuesta

## VI.2 ANÁLISIS DE DATOS

Los resultados sobre la prevalencia del maltrato van a centrarse en primer lugar en la prevalencia del maltrato dentro de la pareja. En este sentido, en la actualidad el 44,2 por ciento de la muestra tiene pareja y el 43,6% ha tenido pareja, aunque no lo tiene en la actualidad y el 12,5% restante nunca ha tenido una relación de pareja (tabla 13).

**TABLA 13. ESTADO SENTIMENTAL**

Estado	Frecuencia	Porcentaje
Pareja en la actualidad	80	44,2
Ha tenido pareja, pero no en la actualidad	79	43,6
Nunca ha tenido pareja	22	12,2
Total	181	100

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la encuesta

Para describir la relación de pareja se usaron 4 ítems (preguntas 6 al 9 del cuestionario), cuestiones que fueron formuladas únicamente a las personas que tienen o han tenido pareja (n=159), si bien una de las encuestadas con pareja no contestó a las preguntas a este respecto. Como puede observarse en la tabla 14, una de cada 3 encuestadas (36,7%) describen su relación de pareja como una relación con mucha tensión, casi 3 de cada diez (28,5%) resuelven sus discusiones o peleas con mucha dificultad, dos de cada 5 encuestadas (42,4%) se sentía mal con ella misma al terminar las discusiones, y casi un tercio de las mujeres (29,7%) informaron sentir miedo de lo que su pareja decía o hacía.

**TABLA 14. ABUSO EN LA RELACIÓN DE PAREJA (PORCENTAJES VÁLIDOS)**

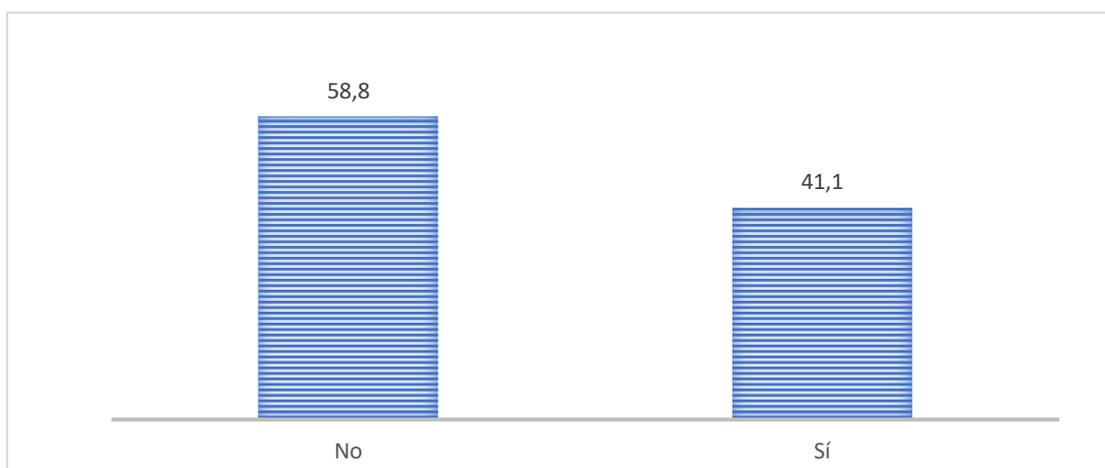
Pregunta	Mucha	Alguna	Sin
P6 ¿Cómo describiría usted la relación con su ex(pareja)? (Tensión)	36,7	34,2	29,1
P7. Resuelven sus discusiones o peleas con... (Dificultad)	28,5	30,4	41,5
P8. ¿Al terminar las discusiones usted se siente (o sentía) decaída o mal con usted misma? (Frecuencia)	42,4	31	26,6
P9. ¿Siente (o sentía) miedo de lo que su pareja diga o haga (decía o hacía)? (Frecuencia)	29,7	24,1	46,2
Pregunta	Muchas veces	Algunas veces	Nunca

Los valores de las preguntas 6 y 7 van de "sin tensión/dificultad" a "Mucha tensión/dificultad". Los valores de las preguntas 8 y 9 se refieren a la frecuencia del evento

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la encuesta

En cuanto al maltrato, dos de cada cinco (41,1%) encuestadas que tiene o ha tenido pareja informan haber sufrido maltratado físico, emocional o sexual por parte de su pareja, lo que supone un total de 65 de las mujeres entrevistadas (gráfico 10). Casi un 14,8 de las encuestadas manifiestan sufrir maltrato por parte de su pareja actual, mientras que el resto informa de un maltrato de una expareja. Además, de los ítems relativos a la relación de pareja, puede también inferirse que en una de cada 10 (10,1%) encuestadas con pareja o expareja existe sospecha de maltrato, aunque no se haya declarado de forma explícita en el cuestionario. Lo que elevaría la prevalencia del maltrato a aproximadamente la mitad de la muestra.

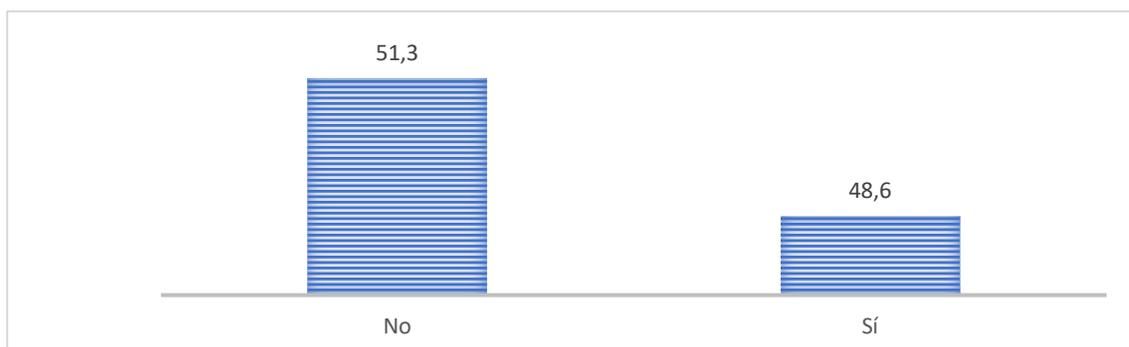
**GRÁFICO 10. MALTRATO FÍSICO, EMOCIONAL O SEXUAL DE MARIDO, PAREJA O EXMARIDO O EXPAREJA (%)**



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la encuesta

Además de la violencia en la pareja, también se preguntó en una segunda parte del cuestionario por otro tipo de violencia sufrida (gráfico 11). Respecto al maltrato emocional, la mitad (51,5%) de las encuestadas afirman haber sufrido maltrato emocional. Si bien es cierto que no siempre se identifica o denuncia al agresor (lo hacen menos de la mitad de las víctimas, 45,9%), en la mayor parte de los casos se trata de personas del entorno cercano, fundamentalmente compañeros de trabajo/estudio (37,5%), así como familiares y amigos exceptuando padre y marido o exmarido (35%). En un 15% de los casos el maltrato procede de desconocidos.

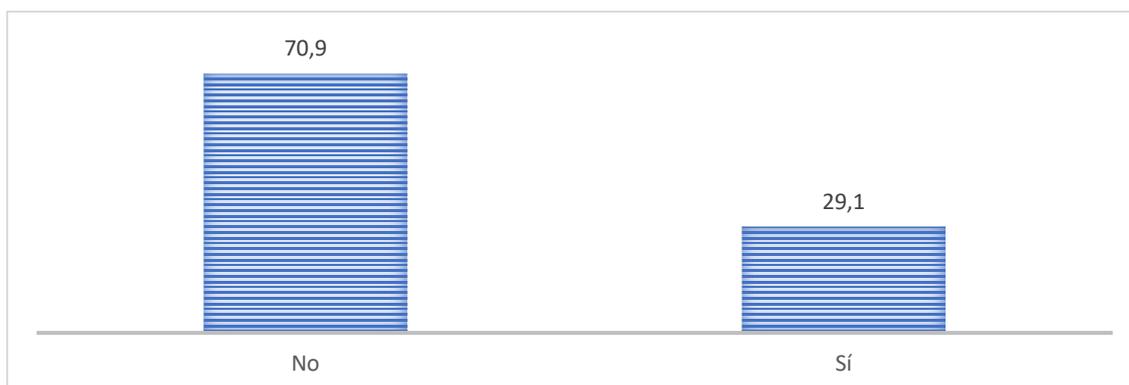
**GRÁFICO 11. MUJERES QUE HAN SUFRIDO MALOS TRATOS EMOCIONALES (%)**



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la encuesta

En cuanto a la violencia física, tres de cada diez encuestadas (29,1%) manifiestan haber sufrido algún tipo de violencia física, fundamentalmente empujones, aturdimientos, golpes o patadas. También se observa una tendencia a no identificar al perpetrador del maltrato (tan sólo lo hace un 46,2% de las víctimas). De nuevo, se trata fundamentalmente de personas del entorno cercano, fundamentalmente la pareja o expareja (41,7%), seguidos de personas del entorno cercano, como amigos o familiares (20,8%) o compañeros de trabajo o estudios (16,7%). En un 12,5% de los casos el agresor es un desconocido:

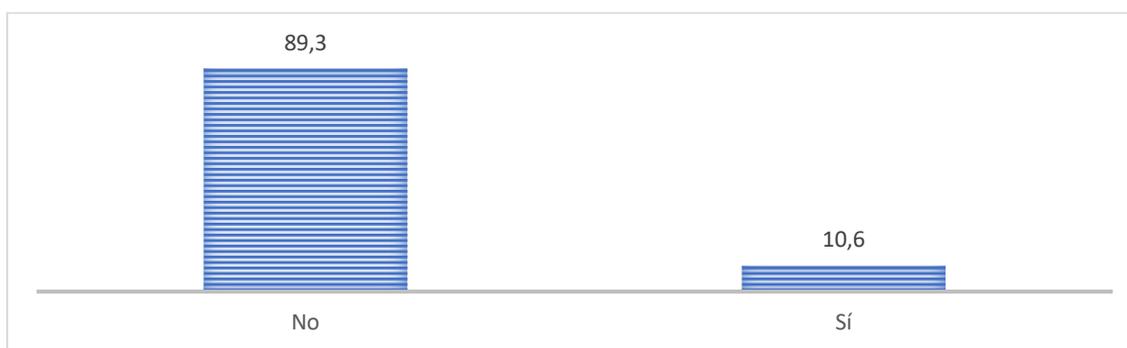
**GRÁFICO 12. MUJERES QUE HAN SUFRIDO MALOS TRATOS FÍSICOS (%)**



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la encuesta

Por último, en cuanto a la Violencia Sexual (gráfico 13), sólo un 10 por ciento del total de las mujeres encuestadas manifiestan haber sido forzadas a mantener relaciones sexuales. En el caso de la violencia sexual el porcentaje de mujeres que identifica al agresor es incluso menor que en el maltrato físico y emocional, pues tan sólo un 15,7% lo hace, lo que impide extraer conclusiones sobre el perfil de los agresores.

**GRÁFICO 13. MUJERES QUE HAN SUFRIDO VIOLENCIA SEXUAL (%)**



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la encuesta

## **VII. IMPACTO DE LA VIOLENCIA EN LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD DE LA REGIÓN DE MURCIA II: ANÁLISIS CUALITATIVO**

### **VII.1 ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD CON LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD**

#### **VII.1.1 METODOLOGÍA**

Para obtener la información de cualitativa relativa a situaciones de violencia sufridas por mujeres con discapacidad en la Región de Murcia, se procede al empleo del análisis del discurso, siguiendo el modelo de Wetherell y Potter (1996). Posteriormente, los resultados y conclusiones alcanzadas en esta fase de investigación se contrastarán con las que se obtuvieron tras la administración del cuestionario inicial, y se exponen en la parte final de este apartado.

Para esta segunda fase, las entrevistas, preparadas para realizarse de manera individual, se llevaron a cabo en diferentes municipios (Murcia, Cartagena, Molina de Segura, Cieza, Águilas, Torre Pacheco, Cehegín, San Javier, San Pedro del Pinatar y las Torres de Cotillas) de la Región de Murcia, donde residían o realizaban sus actividades cotidianas. Se trata de entrevistas semiestructuradas con guiones abiertos, y distribuidas por bloques temáticos (relativos al bienestar y resiliencia, el control de la propia vida y la toma de decisiones y la violencia recibida por parejas y/o personas del entorno cercano). En definitiva, 40 categorías o códigos, distribuidos en 15 apartados que conforman los 3 bloques principales, tal y como se presenta en la tabla 15.

**TABLA 15. BLOQUES, APARTADOS Y CATEGORÍAS PARA EL ANÁLISIS**

<b>PBR: Percepción del bienestar y resiliencia</b>		
<b>PBR1 Valoración vital general</b>	PBR1.1 Satisfacción con la vida	Se refiere a los testimonios relativos al estado de satisfacción general con respecto a la propia vida, en el momento de la entrevista
	PBR1.2 Propósitos hacia la vida	Referido a conocer el sentido de la dirección y/o plan de vida de la persona. Pueden ser planes presentes o pasados, que tengan relación en el presente
	PBR1.3 Autoestima	Se refiere a la aceptación sobre ella misma, así como a la percepción de sus potenciales y debilidades y el juicio hacia el propio ser
<b>PBR2 Relacional</b>		
<b>PBR2 Relacional</b>	PBR2.1 Red de apoyos	Se refiere a si la mujer tiene a su disposición de un entramado de personas cercanas con las que poder contar a la hora de afrontar las diferentes situaciones vitales que vive o ha vivido
	PBR2.2 Sentimiento de pertenencia e inclusión	Referido a la autopercepción sobre si forma parte de la sociedad que la rodea
<b>PBR3 Amenazas/resiliencia/emocional</b>		
<b>PBR3 Amenazas/resiliencia/emocional</b>	PBR3.1 Miedo, inseguridades	Se refiere al tipo de situaciones que le generan o han generado miedo en la actualidad o en el pasado. También a si la ocurrencia de algún evento actual o anterior ha podido tener como resultado algún tipo de inseguridad
	PBR3.2 Estrategias de resiliencia/respuesta	Referido a la manera de afrontamiento y de superación ante las adversidades en su vida y al tipo de estrategias desarrolladas para enfrentarse, huir o convivir con las situaciones vitales
	PBR3.3 Ayuda emocional profesional	Referido a si durante su vida, incluyendo el momento actual, ha recibido apoyo por parte de profesionales de salud mental, del trabajo social o de disciplinas afines a la intervención biopsicosocial
	PBR3.4 Estado emocional general	Se refiere al balance de la situación actual en términos emocionales, especialmente en el momento actual

Fuente: elaboración propia

<b>PCTD: Percepción de control y de toma de decisiones</b>		
<b>PCTD1 Relaciones y amistad</b>	PCTD1.1 Situación Actual	Referido a qué tipo de relaciones cercanas y de amistad (no sentimentales) tiene en el momento actual
	PCTD1.2 Motivaciones	Se refiere al tipo de estrategias e intereses a la hora de hacer amistades o mantener las relaciones con esas personas
	PCTD1.3 Limitaciones	Se refiere a los límites establecidos por otras personas a la hora de desarrollar su sistema de relaciones (no de pareja o sentimentales)
<b>PCTD2 Sentimental</b>		
<b>PCTD2 Sentimental</b>	PCTD2.1 Relacional, parejas, relaciones sexuales	Referido a qué tipo de relaciones de tipo sentimental y/o de tipo sexual tiene en el momento actual
	PCTD2.2 Motivaciones	Se refiere al tipo de estrategias e intereses a la hora de buscar pareja sentimental o sexual y el mantenimiento las relaciones con esas personas
	PCTD2.3 Limitaciones	Se refiere a los límites establecidos por otras personas a la hora de desarrollar su sistema de relaciones (de pareja o sexuales)
<b>PCTD3 Salud/reproductivo</b>		
<b>PCTD3 Salud/reproductivo</b>	PCTD3.1 Decisiones de salud y autodeterminación	Se refiere a la capacidad de toma de decisiones en materia de la propia de la salud y de la identificación de los estados de bienestar y malestar
	PCTD3.2 Acceso a la salud	Referido a la facilidad o dificultad de poder acudir a los sistemas de salud de manera autónoma e independiente
	PCTD3.3 Embarazo y maternidad	Referido a todas las cuestiones derivadas de la intención, desarrollo y gestión de embarazos y/o maternidad
<b>PCTD4 Competencias y motivaciones</b>		
	PCTD4.1 Competencias y motivaciones	Se refiere a la autopercepción sobre la capacidad para tener un empleo (remunerado o no) y los deseos e intereses profesionales

<b>PCTD4 Laboral/económico</b>	PCTD4.2 Acceso a pertenencias	Referido a la capacidad para poder obtener y disponer de las pertenencias, objetos y recursos personales
	PCTD4.3 Independencia económica	Referido a la capacidad de generar ingresos económicos suficientes para desarrollar una vida autónoma e independiente
	PCTD4.4 Gestión económica	Se refiere a la autopercepción sobre la capacidad para organizar las finanzas personales y a las verbalizaciones sobre otras personas que se encargan de los recursos económicos
<b>PCTD5 Independencia/Control/ Autodeterminación</b>	PCTD5.1 Independencia	Referido a la capacidad para vivir una vida plena sin apoyos o con el menor número de apoyos posibles
	PCTD5.2 Control	Referido a la capacidad de controlar la propia vida
	PCTD5.3 Autodeterminación	Se refiere a la toma de decisiones (importantes principalmente) sobre las situaciones vitales

Fuente: elaboración propia

<b>VGP: Violencia de género y/o de pareja (sexual, física y psicológica) y de entorno cercano</b>		
<b>VGP1 Hogar/entorno cercano (no pareja)</b>	VGP1.1 Experiencia de violencia	Referida a la descripción de las situaciones de la violencia sufrida por personas del entorno cercano (familia, amistades y/o personal de apoyo)
	VGP1.2 Sentido/discurso de la experiencia	Referido a la autopercepción del fenómeno de violencia sufrida, y las situaciones que facilitan o dificultan (o facilitaban o dificultaban) la salida de esa realidad, dentro del entorno cercano, así como los miedos y/o otras sensaciones de seguridad o inseguridad producidas, cuando no la perpetra la pareja
<b>VGP2 Pareja</b>	VGP2.1 Experiencia de violencia	Referida a la descripción de las situaciones de la violencia sufrida por la pareja sentimental
	VGP2.2 Sentido/discurso de la experiencia	Referido a la autopercepción del fenómeno de violencia sufrida, y las situaciones que facilitan o dificultan (o facilitaban o dificultaban) la salida de esa realidad, dentro del entorno cercano, así como los miedos y/o otras sensaciones de seguridad o inseguridad producidas, cuando la perpetra la pareja
<b>VGP3 Sexual</b>	VGP3.1 Agresiones sexuales y acoso sexual	Se refiere a la tipología de las situaciones de acoso, abuso y agresión sexual y su diferenciación con respecto a otros tipos de violencia
	VGP3.2 Sentido/discurso de la experiencia	Referido a la autopercepción del fenómeno de violencia sufrida, y las situaciones que facilitan o dificultan (o facilitaban o dificultaban) la salida de esa realidad y a las sensaciones y emociones que la situación genera o generaba
<b>VGP4 Características del maltrato</b>	VGP4.1 Características	Referido a la tipología o tipologías de violencia recibida
	VGP4.2 Frecuencia y temporalidad	Se refiere al número de episodios de violencia sufrida, el tiempo durante el que se ha producido (presente o pasado) y su agravamiento en algunos momentos (especialmente en la actualidad)
<b>VGP5 Perpetrador</b>	VGP5.1 Relación (pasada y presente)	Se refiere al contacto (en la actualidad o en el pasado) con la persona o personas que ejercieron la violencia sobre la mujer
	VGP5.2 Adicciones	Se refiere a todos los productos o actividades que generan o generaban comportamientos de tipo adictivo por parte del perpetrador
	VGP5.3 Perfil psicológico (controlador, posesivo, abusivo)	Se refiere a las características individuales y comportamientos de la persona o personas que ejercen o ejercieron la violencia sobre la mujer
<b>VGP6 Victimización 1</b>	VGP6.1 Experiencia	Referido a la autopercepción del fenómeno de violencia sufrida, y las situaciones que facilitaban o dificultaban la salida de esa realidad

	VGP6.2 Justificación	Referido a la autopercepción sobre la responsabilización, culpabilización y motivos que podrían explicar la situación de violencia recibida
	VGP6.3 Apoyos	Se refiere a los recursos personales de los que dispone (o dispuso) para poder abandonar la situación de violencia o de la ausencia de mismos
<b>VGP7 Victimización 2</b>	VGP7.1 Respuesta institucional	Referido a las denuncias (interpuestas o no interpuestas), el conocimiento de los recursos del sistema sobre violencia y su utilidad y eficacia y la orientación y la atención recibida

Fuente: elaboración propia

Para el análisis del discurso, se utilizó los procedimientos de las teorías de Strauss y Corbin (1998) para catalogar los diferentes fragmentos en los que se dividieron los testimonios de cada participante.

Así, en una primera vuelta, los testimonios recogidos en las transcripciones de las entrevistas se han clasificado y recopilado en cada categoría (o código) establecida previamente. Una vez realizado ese registro, se establecen una serie de conclusiones por bloque relativas a los esquemas generados por las mujeres y explicitados en el discurso, poniendo en relieve los aspectos más sobresalientes narrados en cada historia de vida.

### VII.1.2 DEFINICIÓN DE LA MUESTRA

En esta segunda fase de la investigación, 18 de las mujeres que contestaron a la primera encuesta quisieron continuar en la investigación, y responder a las entrevistas en profundidad. Para el reclutamiento de las participantes en las entrevistas en profundidad, se utilizó un muestreo intencional, orientado a localizar a las mujeres que cumplieren el perfil objetivo de la investigación. Así los criterios de inclusión para la selección de las 18 mujeres prioritarias consistieron, principalmente, en la identificación de aquellas que, habiendo consentido que se contactara de nuevo con ellas para esta segunda fase, hubieran indicado en el cuestionario que habían sido víctimas de violencia, perpetrada por la pareja, por el entorno cercano y/o víctimas de otros tipos de violencia. El criterio para establecer el orden de selección fue el tipo y la frecuencia del maltrato recibido. El resultado de esta selección puede verse en la tabla 16.

El rango de edad de las mujeres participantes osciló entre los 21 y los 74 años con una edad media de 42,72 años (DT=14,41).

En lo referido al tipo de discapacidad, está representadas mujeres con diagnóstico de discapacidad psicosocial (n=8), diagnóstico de discapacidad intelectual (n=4), diagnóstico de discapacidad física (n=1), diagnóstico de discapacidad orgánica (n=1), problemas de movilidad (n=2) y multidiagnóstico (discapacidad psicosocial como principal y otros diagnósticos como secundarios) (n=2).

Tras concertar las citas pertinentes para las entrevistas, y una vez contactadas las entidades de referencia (en el caso de las que formaban parte de entidades) y establecidos los espacios que favorecieran la privacidad, la seguridad la seguridad y facilidad de respuestas para tratar el tema del estudio, se realizan las entrevistas en profundidad, cuya duración media fue de cincuenta y cuatro minutos (n=18).

**TABLA 16. CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES PARTICIPANTES EN LAS ENTREVISTAS**

Código ENT	Inicial	Código ENC	Edad	Diagnóstico	Siglas DIAG	Procedencia
1	M	87	32	Discapacidad Psicosocial	DPsi	Molina de Segura
2	M	102	74	Discapacidad Psicosocial	DPsi	Cehegín
3	S	23	25	Discapacidad Intelectual	DI	Cartagena
4	M	16	29	Discapacidad Intelectual	DI	Cartagena
5	M	157	48	Multidiagnóstico: Problemas de Movilidad/ Discapacidad Psicosocial	Mu	Las Torres de Cotillas
7	Y	5	34	Discapacidad Intelectual	DI	Murcia
8	N	88	53	Discapacidad Psicosocial	DPsi	Molina de Segura
9	M	85	39	Discapacidad Psicosocial	DPsi	Molina de Segura
10	C	105	66	Discapacidad Psicosocial	DPsi	Mula
11	T	11	37	Problemas de Movilidad	PM	Murcia
12	M	12	55	Discapacidad Física	DF	Murcia
13	M	154	47	Discapacidad Orgánica	DO	Alguazas
14	P	54	49	Discapacidad Psicosocial	DPsi	Cieza
15	M	52	37	Discapacidad Psicosocial	DPsi	Cieza
16	E	44	37	Discapacidad Psicosocial	DPsi	San Javier
19	Y	36	57	Problemas de Movilidad	PM	San Pedro del Pinatar
22	Y	74	21	Multidiagnóstico Discapacidad Intelectual /X-Frágil	Mu	Los Alcázares
23	E	76	29	Discapacidad Intelectual	DI	San Javier

Fuente: elaboración propia

### VII.1.3 RESULTADOS, TESTIMONIOS Y CONCLUSIONES POR BLOQUE

A continuación, se describe cada bloque y se presentan ejemplos de testimonios<sup>1</sup> recogidos, así como las conclusiones por cada uno de los apartados.

<sup>1</sup> Los testimonios que aquí se presentan, se citan textualmente, tal y como han sido recogidos.

Para cada intervención recogida, la codificación se realiza indicando: número de entrevistada, edad y diagnóstico, de la forma que se muestra a continuación:

### **Bloque 1: PBR: Percepción del bienestar y resiliencia**

Este bloque recoge todos los testimonios obtenidos sobre la valoración de la propia vida, la incorporación a la vida social y la descripción de situaciones de amenaza y las respuestas a las mismas.

Se compone de tres niveles, distribuidos, a su vez, en nueve códigos (categorías):

#### **PBR1 Valoración vital general:**

**PBR1.1 Satisfacción con la vida** (*Me siento satisfecha con mi vida – No me siento satisfecha con mi vida*): Esta categoría recopila las expresiones acerca de la autopercepción sobre la propia vida y el nivel de satisfacción o insatisfacción que tienen en el momento actual. Testimonios:

ENT. 14, 49, Dpsi

*P: Si por ejemplo pasas un día de estos malos que estás muy bajica de moral y empiezas a decir qué pinto yo aquí... ¿Sabes tú cuántas veces hace que no me repito eso? ... En agosto que no venía al centro era cada dos días preguntándome qué hacía yo en este mundo. Pero luego miraba a mi perro y a mi marido y decía tengo que seguir luchando. A veces las enfermedades nos buscan o son nuestro destino, pero a veces motivos sociales también te los provocan, y más si son familiares.*

ENT. 19, 57, PM

*Y: Es que no lo sé, a veces pienso que sí y a veces que no me siento satisfecha con la vida.*

**PBR1.2 Propósitos hacia la vida** (*Mi propósito en la vida es...*). El código aglutina los discursos sobre la dirección o los planes que las mujeres participantes tienen sobre su presente y futuro y las respuestas que reciben cuando los explicitan en su entorno. Testimonios:

ENT. 23, 29, DI

*E: En un futuro me gustaría salir de los pisos y vivir sola. Quiero hacerlo. Ahora no puedo. No tengo trabajo ni nada, no estoy trabajando y para meterme en una casa de alquiler tienes que estar trabajando. [...] quiero aprender a leer y escribir y a sacarme el graduado escolar y a sacarme el carnet del coche para buscar algún trabajo.*

**ENT. 5, 48, MU**

*M: Mira yo propósito no tengo, yo el propósito que tengo es estabilidad, ya he conseguido la estabilidad económica y espero que me dure, ahora en enero creo que me van a hacer fija. Y si eso continúa así pues una estabilidad emocional un poco mayor porque mi hijo también pues la última denuncia que tuvimos que poner fue en octubre del año pasado y el juicio fue en febrero con su padre y entonces mi hijo intentó suicidarse en marzo y está con una depresión muy gorda y necesito esa estabilidad de que él esté bien.*

**ENT. 22, 21, MU**

*Y: Algunos me dicen que es muy descabellado, pero a mí me gustaría ser guardia civil.*

**PBR1.3 Autoestima (Me gusto a mí misma – No me gusto a mí misma).** Las explicaciones ofrecidas aquí son variadas en cuanto al continuo de aceptación o no de las mujeres participantes por sí mismas. Sin embargo, la dirección en la que se estructura su discurso está plenamente relacionada con el aspecto físico, dejando de lado aspectos como la personalidad o cuestiones intelectuales. Testimonios:

**ENT. 23, 29, DI**

*E: Me acepto a mí misma...me gustaría ... Hombre..., bajar de peso, eso es muy difícil porque tengo tiroides, hormonas...Eso no es fácil. [...] Y si los demás no me aceptan me da igual, aceptándome yo sola me da igual. No tengo inseguridad.*

**ENT. 16, 37, DPsi**

*E: Yo a veces me siento mal y mi madre me dice que son los genes. He engordado por los genes, pero me gustaría estar más delgada, más bonita, verme bonita, pero no lo puedo conseguir, no puedo. Y a veces quiero hacer dieta, pero no puedo conseguirlo.*

**ENT. 5, 48, MU**

*M: Mal, mal. Ni me valoro, ni tengo autoestima y muchas veces dudo de mí misma. Todavía me sigue pasando que consiento que mucha gente me maltrate porque no sé cómo pararlo a nivel profesional, a cualquier nivel...Porque como no tengo armas para defenderme ni he aprendido a defenderme...*

**PBR2 Relacional:**

**PBR2.1 Red de apoyos (Me apoya/n mi/s: familia, amistades, pareja, trabajo – Me apoyan de manera positiva, negativa, neutra – No tengo apoyos).** Referencias a los discursos de las participantes sobre la suficiencia o insuficiencia de apoyos para el desarrollo de sus

vidas, relacionados con el entorno familiar (nuclear y política) y entorno cercano (amistades y trabajo). Testimonios:

ENT. 10, 66, DPsi

*C: Mucho. De hecho, me van a arreglar la boca ellos que vale... Y tengo una nuera, porque mi hijo se divorció de la mujer, ella quería un espacio y él se lo dio y él me dijo si se podía venir aquí a vivir conmigo y digo que claro.*

ENT. 12, 55, DF

*M: Sí, tengo el trabajo mismo que es un apoyo muy importante para mí y también tengo amigas del trabajo.*

ENT. 13, 47, DO

*M: Si, tengo una amiga que sabe todo, que también tiene problemas en su casa con su familia y entonces lo comprende y lo entiende bastante bien.*

ENT. 14, 49, Dpsi

*P: Mi marido, mi marido, el único. Bueno, y AFEMCE, que para mí es mi familia. Yo si tengo un problema..., a lo mejor tú tienes un problema y tienes una madre, un padre o tienes una hermana..., o una amiga a quien contárselo. A mí me ha tratado tan mal la vida que yo amigas las puedo contar con los dedos. Y con respecto a familia pues yo vengo a hablar con la psicóloga, pero yo la considero como si estuviera hablando con una hermana, me escucha, me aconseja y hablando con una y con otra te va sacando lo que llevas dentro pero que no es la típica amiga que la conoces de toda la vida. Es una sesión, te ponen al día, te escuchan, te desahogas y vuelves a empezar otro día nuevo.*

**PBR2.2 Sentimiento de pertenencia e inclusión** (*Siento/Creo que formo parte de la sociedad en la que vivo – No siento/creo que formo parte de la sociedad en la que vivo*). En esta categoría se han recopilado los comentarios relacionados con las emociones y percepciones que tienen las mujeres entrevistadas sobre su pertenencia a la realidad social que les rodea. Testimonios:

ENT. 23, 29, DI

*E: Yo me siento igual que los demás... A mí me tratan bien en Mercadona y en todos sitios.*

ENT. 5, 48, MU

*M: ¿Incluida? No, para nada, para nada. Tú no puedes decir por ahí que eres una mujer maltratada, que has sido maltratada. Es como...uy, trauma..., ¿me entiendes?, y es..., te apartan.*

ENT. 19, 57, PM

*Y: Sí, me siento incluida en la sociedad.*

ENT. 13, 47, DO

*M: Hasta en el trabajo me siento un poco un bicho raro, la verdad. Se lo he comentado el tema de la discapacidad a mi jefe, a mi encargada, me dijo que no lo comente, que no lo sepan...*

### **PBR3 Amenazas/resiliencia/emocional:**

**PBR3.1 Miedo, inseguridades** (*Siento/Creo que tengo miedo a – No me siento segura cuando/con...*). El tipo de discurso contenido en este código agrupa los comentarios sobre el miedo y las inseguridades que forman parte de su vida diaria. Testimonios:

ENT. 8, 53, DPsi

*N: Que me haya pasado anteriormente..., pues no sé...Siento mucho miedo por las discusiones con mi hermana. Mucho miedo (llora). Siento mucho miedo porque no quiero discutir con ella, no quiero que me grite, no quiero que tengamos una discusión, quiero que hablemos en confianza, que me trate con cariño y todo eso.*

ENT. 1, 32, DPsi

*M: Sí, muchas veces. Tengo miedo a la soledad.*

ENT. 3, 25, DI

*S: Sí, a veces me siento insegura. [...] Porque tengo al tonto de mi ex...*

**PBR3.2 Estrategias de resiliencia/respuesta** (*Estas situaciones las he sobrellevado haciendo... – No he sido/soy capaz de poder llevar esta situación – La manera en la que he respondido ha sido... – No soy capaz de responder en esa situación*). Las verbalizaciones recogidas en esta categoría versan sobre la tipología de respuestas y mecanismos de afrontamiento ante las situaciones violentas que han utilizado las participantes. Testimonios:

ENT. 22, 21, MU

*Y: Pues a veces le insulto, y otras veces agacho la cabeza, otras veces reacciono con agresividad y él reacciona con la misma agresividad. Es que reaccionamos los dos con la misma agresividad. Otras veces él reacciona con la misma agresividad, pero yo no. Otras veces yo reacciono con agresividad, pero él no con agresividad y no me contesta (con el padre).*

ENT. 10, 66, DPsi

*C: Sí, sé que hice unas cuantas barbaridades, intenté suicidarme tres veces...*

ENT. 13, 47, DO

*M: Pues con ayuda, tratamiento, medicación, poco a poco... [...] Ves que poco a poco vas consiguiendo cosas. Escribo mucho lo que voy haciendo para leerlo con el tiempo y decir estaba aquí y ahora estoy aquí.*

ENT. 12, 55, DF

*M: Pues unas veces intentar defenderme, aunque no podía con él, era un hombre que pesaba 180 kilos, era mejor correr que intentar agredirle yo porque no podía con él y porque él corría más despacio que yo, aunque a veces ya buscaba él la manera para arrinconarme en un sitio donde no pudiera correr.*

ENT. 5, 48, MU

*M: ...Pues normalmente me acobardaba o me iba..., dormía en el sofá en vez de dormir con él, me podía pasar 15 o 20 días durmiendo en el sofá que no pasaba nada. No había una respuesta que era lo que yo esperaba. Pedía perdón, pero un perdón muy como vale, sí, perdona, pero es que te lo has merecido, o es que tú has dicho esto o es que tú me has dicho lo otro, o es que te has puesto esto.*

**PBR3.3 Ayuda emocional profesional** (*He recibido ayuda de... – No he recibido ayuda*). Aquí se recoge lo comentado por las mujeres con discapacidad relativo al apoyo psicológico, tratamientos médicos/psiquiátricos y otras formas de apoyo profesional. Testimonios:

ENT. 11, 37, PM

*T: Sí, porque aquí en Aspaym hay una psicóloga que viene los jueves. Bueno, ahora hay una psicóloga, antes había otra. Y yo con ella empecé un tratamiento porque hubo un momento en el que ya no pude más, tenía mucha depresión y empecé con ella y ella me ayudó a aceptarme tal y como soy.*

ENT. 9, 39, DPsi

*M: Mucho (apoyo psicológico de Afemu). Sí, de Isa los viernes por la tarde. [...] Yoga, habilidades sociales para hablar y tenemos una terapia de las chicas del piso los jueves a las 11.30.*

ENT. 13, 47, DO

*M: Sí, mucho. Aunque hay temas por ejemplo con el psicólogo que no he querido hurgar más, sino que he querido avanzar y salir para adelante por el maltrato de mi padre...no quiero hurgar más...*

ENT. 8, 53, DPsi

*N: Sí, he pedido ayuda a Carmelo, mi psicólogo, a Cristian, a mi tutor.*

**PBR3.4 Estado emocional general** (*Siento/Creo que estoy bien en general – Siento/Creo que estoy mal*). Relativo a todas las afirmaciones acerca del estado actual emocional y personal que manifiestan las mujeres entrevistadas. Testimonios:

ENT. 19, 57, PM

*Y: Ahora tengo una tristeza tremenda (por la última pareja).*

ENT. 22, 21, MU

*Y: Soy feliz en algunos momentos, en otros no.*

ENT. 13, 47, DO

*M: En este momento bien, dentro de todo lo que he pasado con una situación bastante estable, aunque estoy en un momento con un poco de cambio que necesito hacer algo diferente, pero en una situación estable.*

ENT. 8, 53, DPsi

*N: Me encuentro bien, relajada y bien, pero un poco melancólica y me encuentro con un cúmulo de sensaciones, entre contenta y feliz por una parte y por otra un poco apagadilla.*

## Conclusiones del bloque

Con respecto a la valoración de la propia vida que hacen en el momento actual es de relativa satisfacción. No óptima, pero sí mejor que en momentos anteriores. Hay que tener en cuenta que las circunstancias derivadas de situaciones de violencia habían sucedido previamente a la realización de la entrevista.

De manera general, no se puede establecer diferencias en la tipología de malos tratos sufridos según se trate de discapacidad mental o de física, orgánica o sensorial; ni tampoco por edad. Igualmente, los objetivos vitales se encuentran para la mayoría de las mujeres en vías de consecución, aunque con grandes dificultades en muchos de los casos, pero con expectativas de poder alcanzarlos. Las mujeres más jóvenes indican planteamientos más relacionados con el futuro, mientras que las de mayor edad, orientan sus propósitos a la estabilidad o al mantenimiento de la situación actual la cual, por lo general, es de mayor calidad comparada a etapas anteriores.

Profundizando en los propósitos, estos se dirigen metas personales y profesionales que les permitan vivir una vida plena, autónoma e independiente. En lo relativo a las percepciones de sí mismas y su autoaceptación, lo recogido en los discursos arroja que la mayoría de ellas no está satisfecha con su cuerpo, debido bien por su propia discapacidad o enfermedad, o bien por la situación de violencia o una consecuencia de esta. En realidad, esa percepción negativa puede mermar la autoestima en las personas con alguna discapacidad, tal y como indican Paterson, McKenzie y Lindsay (2012), al verse estigmatizadas y percibidas negativamente por el resto de la sociedad. Es interesante destacar que estas cuestiones de falta de satisfacción con su propio físico son comunes a todas las entrevistadas, sin diferencias de edad o tipo de discapacidad.

La parte relativa al sistema de relaciones indica que prácticamente todas las mujeres (salvo dos de las entrevistadas) confirman que disponen de una red de apoyos cercanos en la que sustentarse para hacer frente a las situaciones vitales cotidianas. Ayudas que reciben fundamentalmente de las parejas actuales, familia próxima y amistades que forman parte de los centros en los que se encuentran o en los respectivos lugares de trabajo.

Las diferencias en este ámbito las marcan en mujeres con discapacidad intelectual. En este colectivo hay tantos testimonios positivos, sobre la facilidad de acceder y mantener relaciones sociales, como los negativos que denuncian las carencias a este respecto. El sentimiento de inclusión en la sociedad que manifiestan es muy diverso. Por un lado, hay mujeres que se sienten plenamente incorporadas e integradas en su entorno social, con una cierta reciprocidad positiva hacia la sociedad y, por otro, hay mujeres que comentan su percepción de rechazo y de exclusión por parte del resto de personas del entorno. Las razones desde donde explican estas últimas ese rechazo son dos, esencialmente: la discapacidad, que estigmatiza y señala a las personas diferentes a la norma; y ser víctima de violencia, por razón de la propia victimización primaria y secundaria.

Finalmente, la práctica totalidad de mujeres entrevistadas (sin diferencias significativas según edad, procedencia o diagnóstico) han indicado que sintieron (e incluso sienten, en el momento actual) miedos e inseguridades derivadas y relacionadas con las situaciones de violencia que han vivido, justificadas por el recuerdo, por el temor a que se vuelvan a repetir los episodios (con perpetradores anteriores o nuevos posibles agresores), así como por el recelo a las interacciones con las personas que la llevaron a cabo, ya que, muchas de ellas tienen que verse forzadas a interactuar con sus maltratadores por razones

económicas y/o administrativas. Por su parte, los formatos y tipos de respuesta que se han encontrado son enormemente variados ya que, pese a que la tendencia habitual ante las violencias recibidas ha sido la ausencia de respuesta (bloqueo, paralización, incapacidad para huir o responder defensivamente), dos de las entrevistadas manifiestan que han reaccionado de manera agresiva contra el perpetrador y otras tres a través de respuestas de huida.

Otro grupo de mujeres, indica que, independientemente de la respuesta (o ausencia de respuesta) en los momentos de agresión, posteriormente, al haber salido de la situación de violencia, se han apoyado en intervenciones y tratamientos terapéuticos y profesionales para sobrellevar el recuerdo y las consecuencias derivadas de estas situaciones.

Por último, no han existido muchos testimonios que indicaran el estado emocional general de las mujeres participantes, pero de los conseguidos, se ha podido interpretar que sus discursos indican una tendencia a un estado emocionalmente positivo, aunque, por lo general, no demasiado estable en el tiempo. Padecen continuos altibajos, mezcla de emociones negativas y positivas, porque han conseguido superar las situaciones de violencia, pero les quedan muchas secuelas de todo lo que han vivido.

## **Bloque 2: PCTD: Percepción de control y de toma de decisiones**

En el bloque dos, se recoge el discurso de las entrevistadas sobre su autopercepción de la dirección de la propia vida en aspectos personales (relaciones, parejas sentimentales, cuestiones de salud, reproductivas y laborales y autonomía e independencia).

Se compone de cinco apartados, divididos, a su vez, en dieciséis códigos (categorías):

### **PCTD1 Relaciones y amistad:**

**PCTD1.1 Situación Actual** (*Mis amigas/os son... – Realmente no tengo muchas/os amigas/os*). La información recopilada en esta categoría incorpora la percepción sobre las relaciones de amistad de las que disponen y la calidad de las mismas. Testimonios:

ENT. 16, 37, DPsi

*E: Claro, me gustaría tener amigos o amigas, pero no los consigo.*

ENT. 14, 49, Dpsi

*P: Te estoy diciendo que en mi vida me han pegado tantas hostias que ya te digo que me fio de poca gente.*

ENT. 11, 37, PM

*T: Los de aquí del centro de día, fuera de aquí no tengo. [...] porque aquí los españoles te tratan como a una persona normal, y no te discriminan, cosa que, en mi país, no todos, pero sí que hay personas que te pueden llegar a herir con palabras y no es muy agradable.*

ENT. 23, 29, DI

*E: Si, ahora tengo amigos aquí en el centro... muy bien, ellos me quieren porque les ayudo mucho a todos, me quieren un montón.*

ENT. 3, 25, DI

*S: Pues tengo amigos del instituto aquí, me caen bien. Tengo aquí muchos amigos que me apoyan y me quieren*

ENT. 8, 53, DPsi

*N: A mi compañera de piso, es la que me ha ayudado siempre, y otra compañera, Mari Cruz, la chica esta que también te digo que está con este tema siempre le he contado todo lo que me pasa.*

**PCTD1.2 Motivaciones** (*Cuando he hecho amistades ha sido... – Lo que me gusta de hacer amistades es... – No me gusta hacer amigas/os*). Este código recoge los discursos relativos al modo llevado a cabo para hacer nuevas amistades y al interés que generan este tipo de relaciones. Testimonios:

ENT. 5, 48, MU

*M: ...Entonces claro era como que yo era rara porque yo tampoco entendía qué me pasaba ni porqué yo era distinta ni porqué me costaba relacionarme con los demás...*

ENT. 12, 55, DF

*M: Pues a una chica la encontré estudiando en Radio ECCA, que también ella era por violencia de género. Es una chica muy joven, ahora tiene 30 años, pero cuando yo la conocí tenía 22 añicos, pero somos muy amigas. Nos llevamos muchos años, pero somos muy amigas, de hecho, salimos juntas y somos muy amigas.*

ENT. 11, 37, PM

*T: Porque soy muy tímida, me cuesta hablar mucho. Si conozco a alguien no es que me eche yo a hablar, soy muy tímida y me cuesta mucho confiar en las personas.*

**PCTD1.3 Limitaciones** (*He hecho mis propias amistades cuando he querido – No he podido/hecho mis propias amistades cuando he querido*). Aquí se explicitan todos los discursos relativos a los límites interpuestos por otras personas a la hora de relacionarse con amistades o de poder elegir las personas que quieren (o han querido) como amigas/os. Testimonios:

ENT. 15, 37, DPsi

*M: Yo..., a mí no me han dejado tener amigos.*

ENT. 11, 37, PM

*T: Pero eso me pasó allá en mi país, aquí no. Cuando tuve pareja sí que me limitaba mucho, no quería que tuviera amistades. Controlador y todas esas cosas.*

## PCTD2 Sentimental:

**PCTD2.1 Relacional, parejas, relaciones sexuales** (*Actualmente tengo pareja/relaciones/relaciones sexuales – Actualmente no tengo pareja/relaciones/relaciones sexuales*). Esta categoría aglutina los discursos relacionados con la situación sentimental o de parejas sexuales en el momento actual, y su relevancia en lo relativo a violencia (actual o sufrida anteriormente). Testimonios:

ENT. 13, 47, DO

*M: Sí, por ejemplo, he conocido a un chico hace poco y no le he comentado nada. En principio no creo que tenga que saberlo, puede salir corriendo.*

ENT. 12, 55, DF

*M: Sí, a medias, porque tengo pareja, pero yo vivo en mi casa, él en la suya y en mi cabeza no entra vivir con nadie. No lo puedo remediar, es algo que me echa muy atrás. Por lo tanto, incluso estoy teniendo problemas con mi pareja porque él quiere seguir adelante, pero yo es que no puedo, no puedo. Creo que voy a estar, no sé..., me da mucho miedo la convivencia. Ya estoy acostumbrada a vivir sola, decidir lo que hago, estar yo sola con mis hijos y meter otra persona en mi vida me da ansiedad de pensarlo. Y creo que es una consecuencia de lo otro, eso no lo tengo superado, no puedo.*

ENT. 8, 53, DPsi

*N: ...Ahora estoy con mi pareja que es muy buena persona, muy educada, muy noble y ya le digo las carencias que tengo por un lado (sexuales) me las suple con su forma de ser, con su trato, su amabilidad y su cariño.*

**PCTD2.2 Motivaciones** (*Me gusta/gustaría tener pareja/relaciones/sexo – Lo que me gusta de tener pareja/relaciones /sexo es... – No me gusta/gustaría tener pareja/relaciones/sexo*). Lo referido aquí tiene que ver con las verbalizaciones acerca de las intenciones hacia tener pareja/s sentimental/es y/o pareja/s sexual/es, y el interés y emociones relacionadas hacia ella/s. Testimonios:

ENT. 22, 21, MU

Y: *Porque hombre ojalá, ojalá encontrara a alguien que me hiciera feliz.*

ENT. 19, 57, PM

Y: *Sí. Yo creo que se lo hice a él porque él también..., porque yo entonces estaba muy gorda, pero muy gorda..., y me decía que no sé lo que esperaba, que bastante que él me quería a mí con tan gorda..., que si él me dejaba que quién me iba a querer a mí.*

**PCTD2.3 Limitaciones** (*He podido elegir/tener mi pareja/relación/sexo cuando he querido – No he podido elegir/tener mi pareja/relación/sexo cuando he querido*). Las verbalizaciones recogidas indican los límites o ausencia de ellos en materia de elección de pareja/s sentimental/es o sexual/es, así como las personas que ponían o ponen esos condicionantes. Testimonios:

ENT. 4, 29, DI

M: *A mí no me han dicho nada. Yo hago con mi vida lo que yo quiero.*

ENT. 16, 37, DPsi

E: *Pues claro, yo es que parejas no he tenido así de juventud...Una vez siendo niña me cogió un chico, pero era muy jovencita, tenía 15 años... Y digo no, no me junto, decía mi madre que era muy jovencita.*

ENT. 15, 37, DPsi

M: *No, era bien, pero...Antes estaba en los Albares y conocí a un chico y duré con él casi un año, pero como los de allí nada más que se metieron en nuestra relación y nos chivamos los dos pues decidimos de dejarlo. Íbamos a hacer un año.*

### PCTD3 Salud/reproductivo:

**PCTD3.1 Decisiones de salud y autodeterminación** (*He ido al médico cuando me he encontrado mal/he querido – No he podido ir al médico cuando me he encontrado mal/he querido – Me han dicho cuándo tenía que ir al médico – Sé cuándo me encuentro mal – No sé cuándo me encuentro mal*). En este apartado, se incorporan todas las verbalizaciones acerca

de la posibilidad de tomar decisiones propias sobre la necesidad de acudir a servicios sanitarios, de identificar el propio estado de malestar el peso específico de su decisión en este ámbito. Testimonios:

ENT. 15, 37, DPsi

*M: No, no me llevan al médico. Le quitan importancia. Dice mi hermana..., se lo dije el domingo y dice mi hermana que eso es psicológico.*

ENT. 16, 37, DPsi

*E: Sí, decidí operarme para no tener más niños. [...] Sí, estoy operada de la ligadura de trompas.*

ENT. 19, 57, PM

*Y: No tengo ni idea, ni tuve en ese momento idea y hoy en día tampoco. Sé que lo dijo, que era muy exagerada. Después le dijeron a una prima de mi madre que trabajaba allí (La Arrixaca) que era muy quejica y dijo que de quejica no tiene nada.*

**PCTD3.2 Acceso a la salud** (*Me ha resultado fácil poder ir al médico – Me ha resultado difícil ir al médico*). Relativo al discurso relacionado con la autonomía o limitaciones a la hora de asistir a los servicios de salud. Testimonios:

ENT. 11, 37, PM

*T: Mi madre, mi familia. Como me quedé en silla no tenía yo el ánimo para poder salir y decir yo voy a hacer esto, pero ya poco a poco he ido haciendo las cosas que son más, como ir a la médico sola, porque antes ir al médico sola me daba miedo...Ahora citas que tengo de médico y de lo que sea me voy sola.*

**PCTD3.3 Embarazo y maternidad** (*Me gustaría ser madre – No quiero ser madre – Soy madre – No me dejan/dejaban/quieren/querían ser/que sea/que fuera madre – Puedo quedarme embarazada y ser madre si quiero – No estoy preparada para ser madre*). Aquí se recogen todas las cuestiones derivadas de la maternidad, las motivaciones hacia quedarse embarazadas y aspectos relacionados con las decisiones sobre estas cuestiones.

ENT. 16, 37, DPsi

*E: Pues sí, hasta me dijeron aborta, aborta, pero yo no quise abortar. Matar a un hijo no se hace. Yo me quedé embarazada y no quise abortar.*

ENT. 12, 55, DF

*M: Los dos primeros sí. El último no. Las cosas estaban horribles ya cuando yo me quedé embarazada de mi pequeño...Bueno...Ese embarazo fue horrible.*

**ENT. 5, 48, MU**

*M: No se lo esperaba, o sea..., la cuestión es que nos tiramos tres años buscando un embarazo del que él no tenía ganas de tener un hijo, pero no tuvo la honestidad de decírmelo, nada más que me tuvo ahí venga y venga y resultó que al que le costaba era a él y un día a los tres años me quedé embarazada. No se lo esperaba, para él fue un jarro de agua fría. A mi hijo cuando nació..., de hecho, mi hijo nació a las diez de la noche y en cuanto mi hijo nació salió por patas del hospital, él no pasó ni una noche conmigo. Estaba mi madre y yo no recuerdo que él estuviera por allí.*

**ENT. 22, 21, MU**

*Y: Porque yo tengo el síndrome de x frágil y no puedo tenerlo de manera natural. Entonces tengo que tenerlo in vitro. Entonces yo creo que puedo tenerlo yo sola.*

**ENT. 15, 37, DPsi**

*M: No, no estoy preparada (para ser madre).*

**ENT. 13, 47, DO**

*M: No, no, yo misma, ha sido que desde los 20 años ya cuando he tenido alguna relación y me han dicho que querían tener hijos... Después del maltrato que yo he sufrido no quiero que otra persona por mi culpa lo pase mal en la vida, no me siento preparada, no me siento responsable como para cuidar a una persona y hacerla feliz. Como yo decía no quiero traer a un desgraciado más al mundo. Yo lo he pasado tan mal que no quiero repetir.*

#### **PCTD4 Laboral/económico:**

**PCTD4.1 Competencias y motivaciones** (*Creo que puedo trabajar – Yo no puedo trabajar – Me gustaría trabajar en... – Me dejan trabajar – No me dejan trabajar*). Las verbalizaciones aquí recogidas, son relativas a las cuestiones profesionales y a la autopercepción de capacidades para tener trabajos remunerados. Testimonios:

**ENT. 5, 48, MU**

*M: Actualmente sí. En enero empecé a trabajar, ha sido lo mejor que me ha pasado desde hace mucho tiempo. Todos los trabajos tienen sus cosas, es un trabajo en lo que yo al final estudié, yo no tenía estudios, yo empecé a estudiar después y estoy en una oficina, tengo un buen horario y el sueldo no es una maravilla, pero te da una independencia económica y una sensación de que vales para algo y de que por fin tu vida tiene un poco más de autonomía, de sentido, te sientes un poco más valorada. La situación desde que estoy trabajando es mucho mejor. Espero, espero que continúe.*

ENT. 23, 29, DI

*E: Quiero volver a trabajar...Pues me da igual el trabajo...Para conseguir dinero y para no estar pensando en pensamientos malos.*

ENT. 19, 57, PM

*Y: Sí, vendo cupones de la ONCE.*

**PCTD4.2 Acceso a pertenencias** (*Yo puedo tener mis cosas cuando quiera – Yo no puedo tener mis cosas cuando quiera – Le pido mis cosas a...*). Discursos relativos a la capacidad para disponer del patrimonio propio. Testimonios:

ENT. 15, 37, DPsi

*M: No me dicen nada. Mi prima me compró unos pantalones, me compra la ropa, me compra esto y lo otro.*

ENT. 12, 55, DF

*M: Sí, eso sí (Acceso a sus pertenencias).*

**PCTD4.3 Independencia económica** (*Tengo independencia económica – No tengo independencia económica – Dependo económicamente de...*). Los discursos de esta categoría expresan el tipo y/o volumen de ingresos económicos, o de ahorros de las mujeres y lo relativo y son suficientes para realizar su vida de manera independiente. Testimonios:

ENT. 10, 66, DPsi

*C: Hombre, yo es que cobro la viudedad y cobro muy poco y tengo cuatro hijos y cada uno me ingresa pues no sé la cantidad exacta que me ingresa cada uno. Se pusieron de acuerdo y me ingresan para que a mí no me falte de nada, a mí no me falta de nada.*

ENT. 13, 47, DO

*M: En diciembre. Y tengo paro y tengo la discapacidad, no me da miedo quedarme un poco..., y vivo en la casa de mis padres..., no me da miedo, es que no me veo mucho tiempo más ahí, como otro año más o así.*

ENT. 1, 32, DPsi

*M: Sí, pero tengo que tener la suficiente independencia económica como para valerme por mí misma y hacer lo que yo quiera en un determinado momento, cosa que ahora mismo no estoy haciendo.*

**PCTD4.4 Gestión económica** (*Yo me organizo el dinero – Yo no me organizo el dinero – Puedo disponer de dinero cuando quiera – Me dan dinero para...*). Verbalizaciones acerca de

la persona que encargada de manejar la economía de la mujer participante (ella u otra/s persona/s). Testimonios:

ENT. 8, 53, DPsi

*N: Claro, aquí en AFESMU me ayudan, es lo que te digo. En la reunión que tuvieron en septiembre con mi familia me dijeron los gastos que iba a tener, el dinero que iba a poder sacar, lo que pasa que yo soy la que tiene la autorización para sacar el dinero del banco y todo eso.*

ENT. 15, 37, DPsi

*M: Yo tengo una tarjeta que nadie lo sabe porque no lo puede saber nadie, solo lo sabe mi prima, mi tía y mi hermana. Ahí es donde me van a ingresar lo del curso.*

ENT. 10, 66, DPsi

*C: No, lo maneja mi hija.*

ENT. 2, 74, DPsi

*M: Eso lo controlaba mi marido. Yo iba al banco y sacaba lo que necesitaba para la semana y ya está y él no se metía conmigo de si había sacado o no había sacado...*

### **PCTD5 Independencia/Control/Autodeterminación:**

**PCTD5.1 Independencia** (*Siento/creo que soy independiente – No siento/creo que sea independiente – Dependo de...*). Consideraciones referidas a la sensación de ser una persona independiente que puede no necesitar apoyos en algunas, varias o todas las áreas de la vida cotidiana. Testimonios:

ENT. 1, 32, DPsi

*M: No me han dicho que no pueda ser independiente pero sí me están reflejando que no...*

ENT. 11, 37, PM

*T: A mi padre le daría gusto, la verdad, que me independice sería algo bueno para él. A mi madre no le gustaría mucho porque me cuida mucho y está muy pendiente de mí, no le gustaría la idea.*

**PCTD5.2 Control** (*Yo controlo mi vida – Yo no controlo mi vida – Mi vida la controla...*). Verbalizaciones referidas a la sensación de controlar la propia vida o de identificar quien o quienes controlan su proceso vital. Testimonios:

ENT. 4, 29, DI

*M: La controlo yo.*

**ENT. 5, 48, MU**

*M: Lo que puedo, lo que puedo. Económicamente, pero no controlo mi vida porque si pudiera controlar mi vida habría salido de esa casa, me habría llevado a mi hijo a otro sitio, hubiera viajado, hubiera hecho más cosas. Ahora estoy empezando a controlarla porque desde enero ya es tiempo trabajado, he ahorrado algo.*

**ENT. 19, 57, PM**

*Y: Muchas veces que no he controlado mi propia vida. No que me la controlaba otra persona, no, que no he sabido controlar mi vida.*

**PCTD5.3 Autodeterminación** (*Tomo mis propias decisiones – No tomo mis propias decisiones – Las decisiones sobre mi vida las toma...*). Verbalizaciones referidas a la capacidad para poder tomar decisiones que afectan a las áreas de la vida cotidiana.

Testimonios:

**ENT. 22, 21, MU**

*Y: En cuanto al dinero no, pero las decisiones importantes importantes sí.*

**ENT. 10, 66, DPsi**

*C: No, yo prefiero que lo maneje ella. Yo me veo incapaz de poder llevar toda esa carga*

## Conclusiones del bloque

Las relaciones no sentimentales de las mujeres entrevistadas (amistades y compañeros/as de trabajo), se perciben de manera muy diferente. Prácticamente la mitad de las participantes indica no disponer de un grupo de amistades fuerte o de calidad, lo que justifican por su discapacidad y dificultad de hacer amistades; mientras que la otra mitad indica que sí tienen amigos de calidad, presentes y pasados y que además les han ayudado a sobrellevar y superar los momentos difíciles. Por la información recogida, se puede señalar que ni el tipo de discapacidad ni la edad son determinantes a la hora de establecer relaciones no sentimentales con otras personas, especialmente con otras mujeres que han pasado por situaciones similares. La complicidad entre ellas surge con facilidad.

Parece lógico concluir que aquellas mujeres que se han visto limitadas a la hora de relacionarse, bien por razón de control de la pareja/abusador, bien por protección familiar, han reducido o incluso eliminado todo tipo de amistades, y que luego les cueste rehacer ese camino.

En referencia a las relaciones sexuales y/o de pareja, el análisis pone de manifiesto que, aunque algunas de ellas no tienen pareja actualmente, otras sí tienen relaciones de tipo sentimental y/o sexual en el momento actual. Hay coincidencia en afirmar que las parejas actuales (o las que han tenido recientemente), son diferentes (mejores en varios niveles, y menos o nada violentos) a las parejas anteriores, que en gran parte de los casos eran los perpetradores de la violencia. No obstante, muchas de ellas confiesan tener ciertas resistencias personales hacia el compromiso con otras parejas, como consecuencia de la violencia de pareja anterior, salvo en los casos que la pareja ha sido o es un apoyo vital de importancia (cuando no ha sido quien ha ejercido la violencia). De las mujeres que no tienen o no han tenido nunca pareja, sí que parece estar muy interiorizado el querer tener una para poder realizarse o ser felices. Piensan que mantener una relación de pareja es esencial para alcanzar la felicidad. Y, con respecto a los límites establecidos en este tema (por personas ajenas a la relación como familia, profesionales del centro, etc.), aproximadamente la mitad de las mujeres entrevistadas han podido decidir con quien relacionarse, mientras que a la otra mitad (normalmente con diagnóstico de discapacidad psicosocial y/o discapacidad intelectual) las personas de su entorno más próximo les han recomendado que no mantengan una relación amorosa o sexual.

En cuanto a decisiones de salud, las mujeres con discapacidad intelectual, diagnóstico de discapacidad psicosocial y de mayor edad, han sido menos autónomas y han tenido más dificultades para acceder a la salud, para decidir en qué momentos disponer de servicios sanitarios o tomadas en cuenta (o creídas, tomadas en serio) sobre la identificación del propio estado de bienestar o malestar. Mujeres con discapacidades físicas u orgánicas y mujeres más jóvenes, especialmente con estos diagnósticos, han podido hacerse cargo de las decisiones de su propia salud, si bien es cierto que algunas de ellas han necesitado de apoyos para el acceso a estos recursos. Uno de los factores claves de este informe es el referido a la maternidad y el embarazo, se ha encontrado que, para algunas de las mujeres, la maternidad ha sido un proceso normalizado, pudiendo tomar decisiones por sí mismas. Pero la tendencia general, independientemente que hayan podido ser madres o no, ha sido el haber tratado de ser o haber sido influenciadas por personas cercanas (pareja, familia) para no llevar a cabo el embarazo o la maternidad, especialmente ante situaciones de discapacidad que pueden transmitirse a hijos e hijas, o cuando el diagnóstico es de discapacidad intelectual o discapacidad psicosocial (sobre todo derivado de la ausencia de capacidad para poder llevarlo a cabo adecuadamente).

La línea de discurso seguido acerca de aspectos laborales y económicos, indica que son menos de la mitad de las entrevistadas quienes trabajan fuera de casa con empleos remunerados y que tienen independencia y autonomía de tipo económico. Sin embargo, de manera general, trabajen o no trabajen, el objetivo que persiguen prácticamente todas las mujeres es el mismo: poder alcanzar (o mantener) la independencia económica, a través del empleo. También se puede concluir que las mujeres de menor edad que trabajan tienen mayor disposición y autonomía de su propio dinero y del patrimonio. Por el contrario, las mujeres de mayor edad indican que no gestionan o no saben gestionar su propia economía. Serán sus familiares más allegados los encargados de manejar su dinero.

Si bien hay que señalar, que en este aspecto hay diferencias derivadas del tipo de discapacidad o de la edad. Las mujeres con discapacidad intelectual y discapacidad psicosocial son las que menos trabajan y menos control económico tienen. Tampoco tienen fácil acceso a sus propias pertenencias, ni tienen lo que necesitan o quieren siempre que lo deseen, aunque en ocasiones logren conseguirlo.

Finalmente, en la toma de decisiones ocurre lo mismo que en otros aspectos mencionados. La edad (a mayor edad, menor autodeterminación) y el tipo de discapacidad (especialmente intelectual o discapacidad psicosocial), limitan su capacidad para decidir, por lo que finalmente se acostumbran a depositar las elecciones en personas de su entorno más cercano.

Muy relacionado con el ámbito profesional y económico, se encuentran los aspectos relativos a la independencia, control de la propia vida y la toma de decisiones. A pesar de haber mujeres entrevistadas que controlan todas o prácticamente todas las áreas de su vida cotidiana (o se encuentran en ese proceso), un amplio grupo de las mujeres entrevistadas (13, en concreto) indican que, en muchas de las ocasiones, no se sienten plenamente independientes, que no tienen control sobre sus propias vidas o que pueden tomar solo algunas decisiones. Debido a la institucionalización de algunas de ellas, y a la posible sobreprotección de las familias, ellas se sienten poco capacitadas para resolver sus propios asuntos. Especialmente las mujeres con discapacidad intelectual suelen encontrarse con obstáculos y pocos apoyos para acometer tales acciones, tal y como se señalan Vicente y colaboradores (2018).

**VGP: Violencia de género y/o de pareja (sexual, física y psicológica) y de entorno cercano**

El bloque 3 recopila todas las verbalizaciones de las mujeres participantes sobre su autopercepción de las experiencias de violencia recibida tanto en entornos cercanos, como por parte de sus parejas y de tipo sexual, así como las características de esos episodios, las características de la persona que la/s llevó/llevaron a cabo y los procesos de victimización.

Se compone de siete módulos, divididos, a su vez, en quince códigos (categorías):

**VGP1 Hogar/entorno cercano (no pareja):**

**VGP1.1 Experiencia de violencia** (*He sufrido violencia en casa/colegio/familiares/centro o asociación – Me han pegado/empujado o amenazado – No he sufrido violencia en casa/colegio/familiares/centro o asociación*). En esta categoría se recopilan discursos sobre la violencia recibida y su tipología fuera del ámbito sentimental o de pareja. Testimonios:

ENT. 10, 66, DPsi

*C: Pues si mi padre me pegaba cada paliza que...*

ENT. 15, 37, DPsi

*M: Jacob me pegaba. En Albares, me pegaba. Me tiraba palos, me pegaba, me ensuciaba los pantalones de barro...*

ENT. 7, 34, DI

*Y: Si. La hermana de mi padre, mi tía.*

ENT. 19, 57, PM

*Y: Lo ha hecho en muchas ocasiones..., es mi hermano.*

ENT. 8, 53, DPsi

*N: No, pero ya te digo que eran empujones lo que me daba, me decía "quita..." Y también sufrí malos tratos aparte de mi padre. Una vez mi padre maltrataba a mi madre, le tiraba zafas de agua caliente por la cabeza, la maltrataba y a mí un día me cogió del cuello en el pasillo y por poco me ahoga, por poco me ahoga.*

**VGP1.2 Sentido/discurso de la experiencia** (*Me siento segura en mi casa/centro – No me siento segura en mi casa/centro – Mis sentimientos cuando ha pasado son...*). Referido a todas las verbalizaciones relativas a las narrativas, emociones y consecuencias que se han generado al sufrir violencia por parte de personas del entorno cercano. Testimonios:

ENT. 11, 37, PM

*T: Sí, porque estoy con mis padres, estoy bien con ellos, e irme a vivir sola ahora mismo no me veo...*

ENT. 16, 37, DPsi

*E: Pues bien, yo aquí no me peleo con nadie, no quiero hacer disputas porque yo llevo aquí ya 5 años y este año hará seis años. Yo entré para marzo, me metió la asistenta social, me dijo que ya verás como te va a encontrar bien y encontrarás amigos y amigas y te van a dar de comer y de todo. Tranquila, vas a tener apoyo.*

ENT. 22, 21, MU

*Y: Fatal, porque son personas a las que quiero y no quiero que me hagan eso. Me dicen que les amargo la existencia.*

ENT. 10, 66, DPsi

*C: Mi madre se murió cuando cumplí 6 años de tuberculosis. Cuántas veces he pensado que ojalá se hubiera muerto mi padre en vez de mi madre.*

ENT. 1, 32, DPsi

*M: En mi casa es donde más segura me siento.*

## VGP2 Pareja:

**VGP2.1 Experiencia de violencia** (*He sufrido/Sufro violencia por parte de mi pareja – Mi pareja me ha pegado/empujado o amenazado – He sufrido violencia por parte de mi pareja cuando estaba embarazada – Mi pareja me ha pegado/empujado o amenazado cuando estaba embarazada – No he sufrido violencia por parte de mi pareja*). Aquí encontramos la tipología de violencia recibida dentro del ámbito sentimental o de pareja. Testimonios:

ENT. 13, 47, DO

*M: No, golpes no. Eso fue una noche que él llegó borracho y me llamó por el nombre de otra chica y eso tenía una locura que no tenía que ver conmigo supongo. No sé cómo salí de ahí la verdad. Yo dije que si me quieres matar pues hazlo porque no...*

ENT. 14, 49, Dpsi

*P: Voy a ducharme y me lo encuentro detrás diciéndome ¿dónde vienes tía puta? y me cascó así (gesto). Y me acuerdo que la mesa era redonda con las sillas con picos y me di en un pico.*

ENT. 5, 48, MU

*M: (en el embarazo) Menos. Me ignoraba. Psicológicamente siempre pero físicamente un empujón..., no sé..., quítate de ahí que me voy a sentar yo, levántate y tráeme esto...No sé hasta qué punto eso es más o menos violencia, no lo sé.*

ENT. 12, 55, DF

*M: Sí, todos presenciaron algún tipo de agresión. Tengo tres hijos y los tres presenciaron algún tipo de agresión. Me ha tirado de un coche en marcha, bueno...miles de cosas.*

**VGP2.2 Sentido/discurso de la experiencia** (*He tenido miedo de mi pareja – No he tenido miedo de mi pareja – Ya no tengo miedo de mi pareja*). Referido a todas las verbalizaciones relativas a las narrativas, emociones y consecuencias que se han generado al sufrir violencia por parte de pareja/s sentimental/es. Testimonios:

ENT. 8, 53, Dpsi

*N: No, yo sentía miedo, no quería enfrentarme a la realidad. Sentía mucho miedo. Él me decía vete a tu casa, yo ya no te quiero. Yo sentía miedo a quedarme sola sin él. [...] Fatal. Aparte del dolor me sentí una piltrafa.*

ENT. 22, 21, MU

*Y: Miedo. A esa persona (perpetrador).*

ENT. 11, 37, PM

*T: Mal, porque que te digan que no vales para nada y todo eso..., que tú misma te digas es verdad que no sirves para nada y todas esas cosas no era agradable.*

ENT. 19, 57, PM

*Y: Si, de mi marido tuve miedo y de mi última pareja al final casi que también.*

### **VGP3 Sexual:**

**VGP3.1 Agresiones sexuales y acoso sexual** (*Me han forzado a tener relaciones cuando yo no he querido – No he tenido relaciones forzadas – Me han tocado el cuerpo cuando yo no quería – No dejo que me toquen el cuerpo si yo no quiero*). Se refiere aquí a la violencia de tipo sexual recibida y las características de la misma. Testimonios:

ENT. 5, 48, MU

*M: De hecho, de pequeña, no sé decirte si abusaron de mí o no, pero yo tengo un recuerdo y yo sé que yo me iba a la casa de la vecina de al lado que tenía un hijo cinco años mayor que yo y tenía una hija dos años mayor que yo y mi hermana es dos años mayor que yo. Yo iba un poco como detrás de mi hermana. Mi hermana iba con esa chica y yo iba detrás. Y de repente dejamos de ir a esa casa. Me consta que algo pasó y tengo recuerdos y creo que sí.*

ENT. 3, 25, DI

*S: (tocamientos sin consentimiento) Si te digo la verdad más de diez veces.*

ENT. 10, 66, DPsi

*C: Sí, y la violación.*

ENT. 19, 57, PM

*Y: No... Bueno, cuando no quería y me forzaba, no quería que me tocara nada.*

**VGP3.2 Discurso de la experiencia** (*Cuando me han tocado /agredido/acosado contra mi voluntad me he sentido mal – Cuando me han tocado /agredido/acosado contra mi voluntad no he sabido/podido reaccionar*). Referido a las verbalizaciones relativas a narrativas, emociones y consecuencias generadas al sufrir violencia sexual. Testimonios:

ENT. 9, 39, DPsi

*M: Pues nada, se enfadaba y ya está y si no era perfecta en la cama cogía se levantaba y se enfadaba y ya está. Lo quería todo perfecto*

ENT. 5, 48, MU

*M: Me acuerdo que yo no me veía normal, yo vivía como en un cuento de hadas, no sabía qué estaba bien y qué estaba mal, para mí era todo un cuento de hadas. Creo como que mi mente bloqueó todo lo malo y yo solamente vivía de pequeña lo que yo quería vivir.*

ENT. 10, 66, DPsi

*C: Sí. Una noche me puso en la cama de matrimonio y estaba con el brazo mal y con la mano izquierda volteó la cama de matrimonio. A mí muchas veces llegó a romperme la ropa porque yo no quería hacer nada con él y el colmo fue que yo tomaba anticonceptivos, pero no quería acostarme con él, pero como tenía que descansar un mes en ese mes como me obligaba y me cogía de la muñeca y me rompía la ropa, la blusa o el vestido, y me tiraba a la cama y me forzaba.*

ENT. 19, 57, PM

*Y: Mal, me sentía violada.*

## VGP4 Características del maltrato:

**VGP4.1 Características** (*Me ha/han insultado, pero no me ha/han pegado – Se ha/han metido conmigo, pero no me ha/han pegado – Me ha/han insultado y me ha/han pegado – Se ha/han metido conmigo, pero no me ha/han pegado*). Esta categoría recopila las verbalizaciones que detallan las características y tipos de violencia que han sufrido las mujeres con discapacidad. Testimonios:

ENT. 23, 29, DI

*E: Si, me puso un cuchillo cuando estaba embarazada del pequeño... Aquí, en toda la barriga.*

*Me puso un cuchillo*

ENT. 9, 39, DPsi

*M: pero después me insultaba todos los días*

ENT. 19, 57, PM

*Y: Siempre...no me ha llegado a decir te pego, pero sí me ha agarrado fuerte y me ha hecho daño. Lo que es decir pegarme pegarme, no me ha pegado, pero sí me ha agarrado y me ha empujado contra la pared y me ha insultado... Verbales muchas. Verbales muchas. Y físicas nada más que la tuvo la última vez, la verdad, que no fue una agresión ni una paliza ni nada, simplemente fue un traqueteo, un golpe así de decir estate quieta...*

ENT. 13, 47, DO

*M: Si, porque estaba borracho, enfadado o por lo que fuese. La curiosidad es que me pegaba a mí sola, no a mi hermana, se ha centrado en mí totalmente, como si yo fuese la responsable de algo o la culpable de sus problemas.*

**VGP4.2 Frecuencia y temporalidad** (*No me ha ocurrido nunca – Me ha ocurrido algunas veces – Me ha ocurrido varias veces – Me ha ocurrido muchas veces – Empezó hace poco a ocurrirme – Empezó hace mucho – Todavía ocurre*). Se recogen las verbalizaciones referidas a la temporalidad de los episodios de violencia, su inicio y fin, la cantidad de veces ocurrida y cualquier comentario sobre la dimensión temporal de las situaciones violentas. Testimonios:

ENT. 16, 37, DPsi

*E: Uf..., siempre, en diez años una tras otra, una tras otra, una tras otra. Siempre me daba palos. Siempre estaba dándome y hablándome mal, siempre me ha (¿) psicológicamente y esas cosas no se pueden hacer.*

ENT. 12, 55, DF

*M: Empezó de manera puntual pero cada vez... yo lo veo ahora de esta manera, antes no lo veía de esta manera, pero poco a poco fue convirtiéndose en algo habitual.*

ENT. 13, 47, DO

*M: Si, claro, mi padre todo el tiempo desde que era pequeña. [...] De toda la vida, es que no recuerdo que no me haya pegado nunca hasta que me fui a los 23 años y ahora al volver que ha intentado pegarme con 41 y 42.*

### VGP5 Perpetrador:

**VGP5.1 Relación (pasada y presente)** (*Tengo contacto con la persona que lo hizo – No tengo contacto con la persona que lo hizo*). Esta categoría recopila los testimonios acerca del contacto con la persona que perpetró la violencia en el momento actual y/o con posterioridad a los episodios de violencia. Testimonios:

ENT. 23, 29, DI

*E: No, está muerto ya, se murió.*

ENT. 13, 47, DO

*M: Mi padre ha sido un maltratador toda la vida entonces yo cuando he vuelto a casa después del maltrato de mi pareja mi padre intentó pegarme otra vez de nuevo. Entonces mi madre puso un poco de orden, de decir tú allí y él aquí y no quiero problemas y así yo no hablo con él, no como con ellos...*

ENT. 22, 21, MU

*Y: Sí, y vamos a seguir en el mismo centro, porque resulta que su madre pidió para el centro de día de San Pedro y yo también para el Centro de Día de San Pedro, vamos a seguir en contacto. Y ahora resulta que después de lo que nos pasó ahora somos muy mejores amigos.*

ENT. 8, 53, DPsi

*N: Sí, volví a saber de él y lo vi un par de veces por..., pero como yo he cambiado tanto físicamente, porque yo entonces estaba delgadica, pesaba 65 o 70 kilos y ahora casi rondando los 100 pues él no me reconoce. Yo lo reconocí a él, estaba más mayor, pero lo reconocí.*

ENT. 19, 57, PM

*Y: No. Nos vemos y todo porque él dice que somos buenos amigos y yo he preferido ser su amiga. Y yo a esa persona como te he dicho la sigo amando (última pareja).*

**VGP5.2 Adicciones** (*Esa persona consume alcohol/drogas – Esa persona no consume alcohol/drogas – No sé si esa persona consume/ha consumido alcohol/drogas*). Aquí se recogen los discursos sobre el uso y abuso de sustancias, y situaciones de consumo abusivo de productos o servicios que generan o generaron conductas adictivas por parte de quien ejerce o ejerció la violencia y su relación con los episodios de maltrato. Testimonios:

ENT. 12, 55, DF

*M: Unas veces sí y otras no (la agresión sucedía bajo efecto de las drogas).*

ENT. 5, 48, MU

*M: ...Pero vamos ya te digo que no sé decirte si es más violento o menos. Hombre, una persona que es alcohólica, que está de bares todo el tiempo, que es ludópata, que además se mete cocaína y yo qué sé qué más..., pues creo que cuando esté en su mejor momento con toda esa mezcla pues tiene que ser violento.*

ENT. 23, 29, DI

*E: Bebía...Yo le bebía beber porque abajo nuestro estaba el bar de su hermano y todas las noches ahí metido y no salía, no subía a mi casa hasta las once de la noche y cuando subía, subía todo pipao...Me despertaba a los críos cuando los tenía durmiendo con los gritos que me pegaba, me pegaba y todo...*

ENT. 10, 66, DPsi

*C: Pues cuando me quedé embarazada él me cuidaba mucho y se portaba muy bien conmigo, pero fue que le ofrecieron un trabajo en un colegio en Albacete y entonces ahí cuando tenía mi hijo 6 o 7 meses empezó a juntarse con amigos que le daban a todo, a la droga, al alcohol y a todo y es cuando empezaron las discusiones y las peleas y todo eso.*

**VGP5.3 Perfil psicológico (controlador, posesivo, abusivo)** (*Esa persona no me deja tener pareja/contacto con amistades/familia – Esa persona es celosa – No le importa si tengo amistades – Le molesta que salga sola – No puedo/me deja salir sola – Esa persona es violenta con otras personas/animales/fuera de casa*). En esta categoría se recogen las verbalizaciones que son relativas a las características psicológicas (personalidad, actitudes, motivación, etc.) del perpetrador. Testimonios:

ENT. 22, 21, MU

*Y: Celoso sí, violento no. Porque cuando considera que algo es suyo, una persona o una cosa, es muy celosa con ella y lo ha demostrado conmigo. Revisándome el móvil y siendo posesivo conmigo.*

ENT. 4, 29, DI

*M: Posesivo, nervioso, alterado. Rabioso.*

ENT. 19, 57, PM

*Y: Mi marido no quería que saliera sin él, era muy posesivo y entonces no quería que saliera sin él. No, yo vida era él, tenía que ser él.*

ENT. 5, 48, MU

*M: ¿Celoso? mucho, muchísimo. Él fue el que se fue de la casa porque decía que ya no me aguantaba más y luego volvió y fue cuando pasó lo de la primera denuncia. Vino de sus fiestas y un poco tocado y ya se le fue la mano con el crío y me metí por en medio y ya...Claro, alegó que iba con drogas...Pero a mí me pegó.*

ENT. 23, 29, DI

*E: Muy celoso ...Mucho...No me dejaba hablar ni con amigos ni amigas ni nadie.*

ENT. 12, 55, DF

*M: Bueno, siempre había algún inconveniente para que yo no fuera. Si yo tenía que ir a cuidar a mi madre y él no se quedaba con mis hijos yo no podía ir, por ejemplo. O si me tocaban noches de quedarme con mi madre era toda la noche el teléfono sonando a ver si estaba en casa de mi madre. Era un poco complicado. No es agresivo en general con la gente, además parece todo lo contrario, pero conmigo sí fue muy agresivo, verbalmente, psicológicamente y físicamente.*

## **VGP6 Victimización 1:**

**VGP6.1 Experiencia** (*Cuando me ha pasado, me he sentido... – Me quiero/Puedo ir de la situación – No puedo huir por mis hijas/hijos – No puedo escapar por mi familia – Me da miedo huir de la situación porque...*). Referencias a todas las verbalizaciones relativas a las narrativas, emociones y consecuencias que se han generado al sufrir cualquier tipo de violencia. Testimonios:

ENT. 10, 66, DPsi

*C: Yo es que iba con miedo, iba a Murcia e iba con miedo.*

ENT. 12, 55, DF

*M: Pues fue una noche que salí con mi hermana a tomar un café. Yo ya había decidido separarme hace un año, pero dar el paso me daba mucho miedo porque sabía lo que iba a venir detrás. Y una noche que llegué a mi casa después de tomar un café con mi hermana, que era algo que no era habitual que yo fuera a ningún sitio, entonces cuando yo volví estaba súper*

*enfadado y antes de que... Cuando yo entré a mi casa y vi cómo estaba pues no le di tiempo a nada, salí corriendo, corriendo, sin teléfono, sin dinero, sin nada..., salí corriendo de mi casa. Hasta dejé a mis hijos en mi casa. Me escondí, me escondí entre... Dio la casualidad que llevaba una moneda en el bolsillo y fui corriendo, había una cabina no lejos de mi casa, llamé a mi hermana y me escondí en un camino de huerta, en el suelo, escondida entre dos coches mientras él pasaba con su moto buscándome.*

ENT. 3, 25, DI

*S: Bueno, por decirte la palabra: me acojona.*

**VGP6.2 Justificación** (*Tengo culpa de que me hayan maltratado – No tengo culpa de que me hayan maltratado – Me maltrataron porque hice...*). Se recogen aquí las verbalizaciones sobre las explicaciones y posibles causas, la culpabilización y la responsabilización de las mujeres como víctimas de violencia. Testimonios:

ENT. 9, 39, DPsi

*M: Por su parte y por la mía, bueno, por la mía menos, pero me siento culpable. Me pienso que me va a volver a pasar la misma historia, que voy a repetir el mismo rol, pero yo, yo soy la culpable.*

ENT. 10, 66, DPsi

*C: No, yo es que como mi padre me pegaba tanto pues yo veía normal que mi marido me pegara igual. Lo veía normal hasta que ya la cosa se puso negra.*

ENT. 12, 55, DF

*M: Yo muchas veces me sentía culpable de todo lo que estaba pasando.*

**VGP6.3 Apoyos** (*He podido salir de la situación gracias a... – Me ha/han protegido mi/la/desde... – Puedo contar/ He contado con... – No cuento con apoyos*). Referencias a los recursos de apoyo personales (de entorno cercano, entorno asociativo o de cualquier otro tipo) que han podido ser de utilidad para el afrontamiento de la situación de violencia o la ausencia de los mismos. Testimonios:

ENT. 10, 66, DPsi

*C: Sí, la familia de él lo sabía. Lo que pasa es que mi padre, como yo me fui de mi casa, no quería recogerme con mi hijo, porque fui a Archena y se lo dije lo que pasaba y dice tú te has ido de aquí y ahora te atienes a las consecuencias. Entonces pues estuve aguantando mucho tiempo. [...] Y mi hijo me dijo mamá sepárate de él.*

ENT. 1, 32, DPsi

*M: Porque en la asociación saben lo que pasa en mi casa, saben los problemas que tengo con mi madre y mi hermano y me dijeron que denunciara no por el mal trato solo del hombre sino por el mal trato que estaba recibiendo.*

ENT. 12, 55, DF

*M: He tenido mucha ayuda, mucha, porque si no hoy no estaría aquí. Mi primera ayuda fue con la guardia civil, el mismo día que salí corriendo de mi casa, y la guardia civil me recogió y ellos mismos me pidieron una cita para el CAVI, del CAVI tuve apoyo psicológico y de allí me derivaron a Radio ECCA y en Radio ECCA fue donde me dieron la oportunidad de empezar a estudiar, hice varios cursos, de todo lo que me proponían, y bueno de ahí salió el estudiar auxiliar de enfermería. Ahí tenía apoyo psicológico, estuve con compañeras que estaban en la misma situación que yo y era muy fácil entenderse y de hecho con radio ECCA hace ya ocho años y no he perdido la relación con Radio ECCA.*

ENT. 9, 39, DPsi

*M: Hasta que ya al final le pedí ayuda a Maite, que era mi tutora, porque ya no podía más, me dejó sin dinero y ya no podía más.*

## VGP7 Victimización 2:

**VGP7.1 Respuesta institucional** (*He denunciado la situación – No he denunciado la situación – Sabía que podía denunciar la situación, pero no lo he hecho – No sabía que podía denunciar la situación – He denunciado en... Me trataron/orientaron bien – No me trataron/orientaron bien – Denunciar me sirvió – Denunciar no me sirvió*). En este código se recogen las percepciones acerca del trato recibido por parte de las instituciones, la orientación recibida, la funcionalidad de los recursos y el conocimiento de las propias mujeres sobre las opciones que tenían disponibles para abordar institucionalmente las situaciones de violencia. Testimonios:

ENT. 15, 37, DPsi

*M: Yo quería ponerle una orden de alejamiento o ir a la policía. Fui yo sola a la policía y la policía me mandó a la guardia civil y la guardia civil me dijo que si quiero ponga la denuncia. Pero es que este chico no sabe escribir, no sabe leer, no sabe hablar...al final, no puse la denuncia.*

ENT. 16, 37, DPsi

*E: Ya no lo sé, son tantas cosas que ya no lo sé. La guardia civil está para ayudar, claro, puedes poner una denuncia, claro, pero si retiras luego la denuncia ellos ya no quieren saber nada. [...] Yo he hecho muchas denuncias. [...] Pues no (quitar denuncias). He puesto denuncias sí*

**ENT. 8, 53, DPsi**

*N: No lo denuncié. Porque no sabía cómo hacerlo, nadie me asesoraba. Mi madre también estaba muy mal, en muy mala situación. Perdió su casa, se la quitaron los gitanos. Muy mal.*

**ENT. 12, 55, DF**

*M: Si, me dieron toda la información, me derivaron al CAVI, presenté la denuncia e incluso me dijeron que pusiera todo lo que había pasado todos los años que había estado con él, lo que pasa es que luego esas denuncias que fui poniendo, como yo no tenía testigos de nada de lo que había pasado porque todo eso era de puertas para adentro y la única testigo era mi hermana que fueron amenazas telefónicas pero como era mi hermana no servía de testigo; Por lo tanto un montón de denuncias se archivaron. Hasta que en una de ellas él se puso agresivo dentro la sala del juicio. Han sido útiles, pero llegaron muy tarde, llegaron muy tarde. Desde que yo puse la primera denuncia hasta que le pusieron la orden de alejamiento había pasado mucho tiempo, entonces llegaron tarde y yo lo pasé muy mal durante ese tiempo. Y más todavía cuando sabes que lo que estás diciendo es verdad y te lo archivan como si estuvieras loca o te lo estuvieras inventando. De hecho, el juicio en el que..., no sé si esto es importante..., en el juicio que le pusieron la primera orden de alejamiento, yo tres días antes otra denuncia que puse porque me persiguió con la moto todo el tiempo, insultándome y amenazándome, me pegó un tirón del brazo, me tiró encima de la moto, me amenazó de muerte y la juez oía la declaración y decía que no me había roto el hombro, que tampoco era para tanto..., y lo archivó.*

**ENT. 22, 21, MU**

*Y: No, no sé cómo hacerlo.*

## **Conclusiones del bloque**

En este bloque sobre violencia existen líneas discursivas muy similares en muchos de los apartados, aunque también existe cierta variabilidad de respuesta según la categoría. Concretamente y respecto a la violencia recibida en el entorno cercano (bien sea familia, círculo de amistades o compañeros de centro), casi la mitad de las entrevistadas indican que en su entorno más próximo han sufrido violencia, en forma de maltrato psicológico mayoritariamente y acompañado, en muchas ocasiones de maltrato físico. Este hecho ha sido muy frecuente en mujeres con discapacidad psicosocial e intelectual.

Lo narrado en cuanto a experiencia en este sentido, arroja dos conclusiones principales: por un lado, el nivel de seguridad o inseguridad en el lugar de residencia. En

este sentido, en varios de casos la familia es un refugio y un espacio de seguridad. En otros, por el contrario, supone continuar viviendo o teniendo estrecho contacto con las personas del entorno del maltrato. Son los padres y hermanos varones, así como compañeros de centro varones quienes han ejercido la violencia en este entorno, en todos los casos analizados, y luego la recibieron de sus posteriores parejas. Al igual que en caso anterior, no hay grandes diferencias por edad y por diagnóstico ya que, pese a la variabilidad, todas las entrevistadas han sufrido maltrato de varios tipos a lo largo de su vida, e incluso con varias parejas sentimentales. Así, indican que la violencia psicológica, acompañada de la física, es la línea general de funcionamiento por parte de los perpetradores, quienes, han supuesto también un factor de miedo e inseguridad para la práctica totalidad de las víctimas, tanto en el momento de la situación violenta, como posteriormente una vez habían conseguido salir de la situación. El discurso de las mujeres con discapacidad entrevistadas también incluye manifestaciones sobre la violencia sexual. Encontramos varios comentarios relativos a situaciones pasadas donde fueron tocadas y forzadas a mantener relaciones contra su voluntad, especialmente quienes tienen diagnósticos de discapacidad intelectual y psicosocial.

Resulta muy gráfico el comentario de una de las mujeres que informa de un episodio en la infancia, que no recuerda con claridad pero que, con el paso del tiempo, visualiza como un episodio de abuso por parte de un joven mayor que ella. En cuanto a las experiencias sexuales, indican, de manera general, que se sintieron forzadas, abusadas y violadas por parte de los agresores, que en los casos analizados fueron exparejas, y en momentos que ellas eran jóvenes o más jóvenes que en la actualidad. A pesar de que, como se ha comentado anteriormente, los tipos de violencia que más han aparecido en los discursos han sido de tipo físico y psicológico, también aparecen estos abusos sexuales, en ocasiones unidos a los anteriores y otras veces de manera separada. Sobre la frecuencia y temporalidad de estos, hay coincidencia en confirmar que muchos de ellos comenzaron en la infancia, y de forma continuada, y lo centran en sus parejas afirman que empezó al inicio de la relación pero que cada vez fue más frecuente e intenso y menor la latencia.

Como en otros aspectos comentados anteriormente, en estas tipologías de maltrato no hay diferencias significativas según el tipo de discapacidad o la edad, pudiendo hablar de una transversalidad en el tipo de violencia y en la casuística de todas ellas. Sí resulta significativa la manera en que las mujeres entrevistadas son capaces de relacionar parte de esta violencia con características del perpetrador, que ahora serán comentadas, pero

resulta difícil identificar (o no aparece en su discurso) la conexión de esas violencias con otros tipos de violencia, como la económica o la institucional, aunque sí puede explicarse desde la conexión con variables como género y discapacidad. No cabe duda de que esas características afectan a las oportunidades económicas, políticas y sociales, y que las sitúan en clara desventaja respecto al resto (Lombardo y Verloo, 2010).

Pineda y Luna (2018), aseguran que no hay una primacía de la condición de discapacidad o de mujer, sino que aparece una realidad explícita de ambas condiciones que captamos discursivamente en las categorías fragmentadas de género y discapacidad, para operar una discriminación única que podría merecer una nueva forma de ser nombrada: la discriminación “gendiscap” (*gendisability*), la cual, convierte a las entrevistadas en perfectas dianas para ser víctimas de violencias, tal y como se ha podido observar hasta ahora.

En cuanto a los discursos relativos al perpetrador (nótese que, en esta sección de datos cualitativos, las referencias hacia la persona que ejerció la violencia son siempre en masculino, ya que los testimonios de los casos analizados, bien en entornos cercanos o bien de pareja y/o sexual, han sido, en todos los casos, hombres), ha existido una tendencia general que ha permitido establecer un perfil muy estandarizado, con similitudes en lo hallado en estudios llevados a cabo en nuestro país (Huertas 2020; Castellano et al. 2004). Inicialmente, en cuanto a la relación actual, los comentarios indican que la mayoría de las entrevistadas no tienen relación con los maltratadores, salvo en los casos que compartan espacios (casa familiar o centro), lo que se ha encontrado en cuatro de los testimonios. No se incluyen los encuentros puntuales que pudieran surgir de manera aislada o los que no son significativos (deducido de sus propios testimonios). Relativo a las adicciones, se generan una serie de discursos que, al igual que en el caso de las relaciones, sigue una línea común, para todas las entrevistadas (independientemente del diagnóstico y la edad), que señala que los perpetradores usaban y abusaban del alcohol y otras drogas en la práctica totalidad de los casos, dándose en cerca de la mitad de ellos, ludopatía o problemas con el juego y apuestas. Se explica también con los discursos de las víctimas que, frecuentemente, estos condicionantes se convertían en los detonantes de las situaciones de violencia hacia ellas (siendo común a ejecutores del entorno cercano o parejas). Las características psicológicas y comportamentales comentadas sobre los responsables ponen de manifiesto varias dimensiones comunes a los maltratadores del entorno y las parejas. Sobre los hombres del entorno cercano (padres y hermanos), indican que el consumo de sustancias y

la agresividad (en general, hacia ellas, otras personas de la familia, etc.) son características en ellos. Con respecto a las parejas, señalan la variabilidad en cuanto a violencia (muchas mujeres hablan de que no los consideran violentos por el maltrato psicológico), pero indican, de manera significativa, tres características centrales, relacionadas entre sí y que determinan muchas de las situaciones de violencia recibida, que son: posesividad, control y, especialmente, celos.

Para finalizar este bloque, el discurso de las mujeres con discapacidad entrevistadas sobre el proceso de victimización pone de manifiesto que las experiencias comentadas han generado, en todos los casos miedo, pudiendo ser, como se indicó anteriormente, en la época pasada por razón de ser el momento en el que ocurrieron los episodios de violencia, o bien todavía en la actualidad, como consecuencia de dichos incidentes.

Respecto a la respuesta institucional, se encuentra que son menos de la mitad de las mujeres las que acuden a los recursos (de los centros, servicios públicos u otros) para interponer medidas para solventar las situaciones de violencia sufridas. Lo que indica que la parte mayoritaria de mujeres entrevistadas (principalmente con discapacidad psicosocial e intelectual) no llevan a cabo una manifestación pública de la situación por diversas razones entre las que se encuentran, según los testimonios, la vergüenza, la falta de credibilidad (incluso cuando lo comentan) o el desconocimiento de las medidas de las que pueden disponer.

Este hecho hace que cobre importancia este estudio ya que, la información recogida aquí puede servir de base para establecer protocolos específicos para la prevención, información e intervención en esta materia. De aquellas que lo hacen, se encuentran dos situaciones recogidas por los testimonios de las propias víctimas. Por un lado, atención positiva y medidas funcionales. Aquí, en tres de los casos, informar o denunciar la situación fue determinante para salir de la situación de violencia, ya que, tras acudir al personal del propio centro o a los recursos policiales y judiciales, estas víctimas pudieron escapar de la situación y ser atendidas y protegidas por el sistema.

Por otro lado, sin embargo, en varios de los casos de las mujeres que ejecutaron medidas efectivas contra sus maltratadores, se encuentra que verbalizan situaciones de victimización secundaria derivadas de la información y trato recibido durante el proceso, lo que va en el línea de lo que indican Aranda y colaboradores (2014), quienes señalan que las

mujeres que habían sido objeto de una segunda victimización se mostraron insatisfechas con las medidas adoptadas por el sistema judicial, es decir, cuando la sentencia impuesta al maltratador no se correspondía con sus expectativas, al considerar que no se han generado las acciones legales esperadas en contra del perpetrador, cuando se desconoce o se alarga el proceso y, cuando existe falta de preparación y/o sensibilización del personal que atiende a las víctimas.

## VII.2 GRUPO FOCAL CON MUJERES EXPERTAS

### VII.2.1 DESCRIPCIÓN

A continuación, se van a exponer los resultados y conclusiones que se han obtenido del grupo focal realizado con técnicas y expertas de varias asociaciones que conforman la plataforma CERMI mujer, y que además forman parte en el proyecto ÚNICAS <sup>2</sup>, siguiendo los bloques, categorías y subcategorías que se han utilizado como guion del grupo.

### VII.2.2 RESULTADOS, TESTIMONIOS Y CONCLUSIONES POR BLOQUE

#### **BLOQUE O: Pertinencia y relevancia**

##### Pertinencia e importancia de la investigación

Hay un acuerdo total entre todas las participantes del grupo de discusión, en confirmar la necesidad y la urgencia de este tipo de estudios. Denuncian la falta de datos que describan la magnitud y trascendencia del maltrato en mujeres con discapacidad, y en consecuencia la dificultad de corregir esta situación, que, de esta manera, se mantiene oculta, lo que añade una mayor vulnerabilidad a este colectivo que queda desasistido al desconocerse realmente cuál es su situación al respecto.

*Para mí es que era importante, prioritario, necesario y sobre todo es que no hay datos de violencia sobre mujeres y niños con discapacidad, con lo cual cuando nosotros reivindicamos*

---

<sup>2</sup> ÚNICAS programa que tiene como objetivo la realización de talleres en las diferentes localidades de la Región de Murcia, para trabajar el empoderamiento de la mujer con discapacidad, detección de situaciones problemáticas, así como la planificación y puesta en marcha planes de acción positivos para la mujer.

*acciones concretas pues al final siempre te dicen que es que son sensaciones, es que lo que vosotros lo decís pero no hay nada empírico que demuestre que esto es así, con lo cual lo que sí que necesitábamos de una vez por todas... Tú lo has dicho, es que estábamos invisibilizadas, es que hace unos años hablar de violencia sobre las mujeres, decían no, no..., quién va a dañar a una mujer con discapacidad, quién va a dañar a una niña con discapacidad., pues hombre no solo se daña sino que además hay una vulnerabilidad que se multiplica precisamente por esa discapacidad. Entonces yo digo que no solo era importante, sino que era necesario, vital y sobre todo que es un punto del que tenemos que partir para poder seguir reivindicando y trabajando para erradicar esa violencia y mejorar la calidad de vida de las mujeres y niñas con discapacidad. (T)*

### **Visibilidad y credibilidad del testimonio**

Se insiste en la necesidad de que se visibilice públicamente estas situaciones de maltrato de todo tipo que queda oculto por varias razones. En primer lugar, no se muestran por la falsa suposición, sostenida por gran parte de la sociedad y de las instituciones responsables de su cuidado y atención, de que estas mujeres, en realidad, están sobreprotegidas por su entorno, que son *eternamente niñas*, y que en ningún caso van a ser sometidas a ningún tipo de vejaciones. Asimismo, se atestigua la incredulidad de quienes escuchan sus confesiones, actitudes que se agravan considerablemente en el caso de las agredidas sean mujeres con discapacidad intelectual, a quienes no se les confiere ninguna confianza. Muy al contrario, se ningunean repetidamente sus testimonios en la mayoría de los ámbitos en los que se atreven a denunciarlo, cosa que, por otra parte, sucede en pocas ocasiones dado el miedo, la inseguridad y la ansiedad que les produce hablar de ello.

*...Y en el caso de la enfermedad mental es que a veces es brutal porque no solo no las creen, sino que es que piensan que estás loca con lo que te estigmatizan mucho más y luego en los procesos en los que una mujer ha sido valiente y ha salido pues uno se ve cómo los recursos de la administración, o en este caso de la policía, es que no sirven, porque claro, pretenden que una mujer con discapacidad diga 3 veces el mismo testimonio con las mismas palabras. Oiga, señores, es que una mujer sin discapacidad es muy difícil que te diga con las mismas palabras 3 veces el mismo testimonio y... (T)*

*...Uno de los grandes problemas que nosotros estamos viendo en estas grandes mujeres que por circunstancias de la vida se ven abocadas a estar calladas, a no trasladar la situación que están viviendo en su entorno. Porque el hecho de que le digan "pues tú a dónde vas, tú es que no te has visto, soy yo el que te doy de comer, la casa es mía" ... Lo que pasa es que ...es como*

*un tabú, no se puede hablar...Las mujeres no te hablan de ese tema con claridad y con transparencia, por miedos, por ansiedad, por el qué dirán, porque le meten caña..., si no es a nivel psicológico es a nivel bestial y brutal de palizas, vamos a ser claros... (CC)*

El miedo es una circunstancia a la que se alude constantemente, puesto que, en sus propios domicilios, en su entorno más próximo, donde reciben los malos tratos. Se menciona el hecho de que existen los *maltratadores cuidadores*, que han conseguido apartar a sus víctimas de cualquier relación social y se han convertido en su único valedor a pesar de que las maltratan, tal y como se recoge en este testimonio:

*... Maltratadores cuidadores que están cuidando a la persona con discapacidad, con discapacidad física y orgánica, con problemas de movilidad graves, y bueno pues la cuidan, esta persona no puede pasar sin él porque es lo único que tiene y realmente pues se llega a un punto en que cada vez el huevo se hace más grande para la persona en cuestión..., para ella no porque esa persona no sale de su casa... Ellos mismos les han hecho apartarse de los propios movimientos asociativos donde han estado trabajando y colaborando muchas veces, y ahora ya no. (CC)*

La realidad que se cuenta en este grupo es que a la discapacidad que se tiene, ya sea del tipo que sea, hay que añadir el sufrimiento de aceptar que quienes más se tienen que ocupar de su cuidado y protección, son quienes las agreden. Asumir ese hecho tiene un coste psicológico muy importante para las víctimas, que además no tienen más recursos ni relaciones a las que acudir. El aislamiento es algo que se menciona, y en lo que se insiste por todas las participantes de este grupo de trabajo:

*...Una mujer ciega que, por fin a los 50 años, por fin decide denunciar al marido y me decía Tere he vuelto a ver vecinas...Es que no veía a las vecinas, el marido la cruzaba de calle y ella no veía a nadie, la había aislado...El marido luego no aceptó la situación y la mató. (T)*

### **Normalización de la situación de violencia**

Por lo que informan las testigos, parece bastante frecuente que las mujeres normalicen esa situación de violencia, la vivan y casi que la acepten como algo habitual, como su modo de vida, especialmente si hablamos de violencia psicológica, económica o social. No terminan de identificar esos abusos como un tipo de violencia, incluso algunas de ellas terminan por percibirse como lo que se define como *mercancía dañada*, lo que de algún modo termina justificando el maltrato que soportan. A la vez, es posible que se genere una relación de dependencia de quienes las están agraviando y ofendiendo.

Únicamente cuando se llega a la agresión física, es cuando perciben claramente que están sufriendo maltrato:

*Claro. Se normaliza, las mujeres lo normalizan y de hecho cuando a mí me cuentan determinadas experiencias en los talleres a mí me escandaliza y ellas me lo cuentan con normalidad... la parte de la violencia psicológica está como más normalizada para ellas y es como que lo cuentan con más normalidad, pero son conscientes de que te den una paliza sí es violencia... (C)*

## **BLOQUE 1: Formación y planificación**

### **Formación del personal asistente y planes de actuación**

Una de las carencias más importantes que se menciona es la falta de personal formado para detectar y tratar esas situaciones, así como planes de actuación concretos para abordar tales conflictos. La idea que se transmite en el grupo es que, ante la carencia de datos y la falta de profesionalidad en el tratamiento de estas problemáticas, se hace muy difícil el abordaje de esos atropellos.

*Falta formación. Yo creo que, en toda la red, en los propios profesionales de atención a la mujer víctimas de violencia, pero también en el resto de los recursos que tienen que saber detectar. Es que en la escuela se tiene que detectar, en el centro de salud, incluso la propia administración de justicia. Es que es brutal. Esto de que la justicia es igual para todas ... (T)*

*Hay cero planes de actuación en mujeres víctimas de violencia. (N)*

## **BLOQUE 2: Diagnóstico y respuesta institucional**

### **Detección e indicadores de situaciones de violencia**

Es posible que, debido a esa falta de formación e intervención planificada, no se preste la suficiente atención a los indicios y señales que hacen sonar las alarmas en la detección de situaciones de violencia. También se apunta que la invisibilidad de este colectivo, mencionada anteriormente, y el dar por hecho la imposibilidad de que estén

sufriendo abusos por parte de sus cuidadores, genere una cierta ceguera colectiva ante esos indicadores que, quizás con otras víctimas, sí supondrían un claro aviso.

*Mira nosotros en enfermedad mental muchas veces las asociaciones lo reivindicán. No es posible que una mujer por sistema lleve diez años tratando una depresión. Señores médicos de cabecera..., algo pasa. O en nuestro caso bajas continuas, es que hay sistemas que tú dices que esto salte...O el abandono escolar en adolescentes, es que hay cosas....Pero no...Nosotros, yo por lo menos, no sé las otras entidades, pero nosotros lo que nos llega, lo que en algún momento aflora..., y por ejemplo en UNICA vimos alguna situación así y se insistió a través de la propia entidad pero lo detectamos allí pero lo que sí que nos pasa es que cuando, y lo comentaban Ana, Carmen y Patricia, todas, en el momento en el que tú reúnes a un grupo de mujeres..., nosotros por ejemplo en UNICAS no hablábamos de violencia... pero en la primera o segunda letra ya ha aparecido violencia. Lo que sí que nos damos cuenta es que cuando tú las reúnes y ellas se sienten en un espacio tranquilo y seguro pues te cuentan cosas y es a raíz de ahí dijimos que esto hay que sacarlo. (T)*

Incluso, y a pesar, de que en los Centros de Atención Especializada para Mujeres Víctimas de Violencia (CAVI), en los que se ofrece un tratamiento individual y grupal a las mujeres que sufren maltrato, se puede indicar que eres una mujer con discapacidad, realmente no queda estructurado, ni recogido, como una de las funciones especializadas y dedicadas para este colectivo. No hay nada formalizado sobre la problemática que nos ocupa, que pueda dar continuidad a los tratamientos específicos que puntualmente se llevan a cabo. Únicamente se producen coordinaciones e intervenciones *ad hoc* entre asociaciones e instituciones, que no dejan de ser coyunturales, es decir, sin permanencia ni estabilidad en el tiempo.

### Respuesta institucional

**Denuncias y actuación policial:** La escasez de denuncias que se producen por parte de las mujeres con discapacidad, según la opinión de las especialistas, se deben fundamentalmente a varios factores que son fruto de la gran vulnerabilidad de este grupo. En ocasiones necesitan que se las lleve a las comisarías, debido a su tipo de discapacidad, y a veces son acompañadas por las personas que las están agrediendo, lo cual las intimida totalmente. Por otra parte, el miedo, la soledad y el aislamiento social y personal, unido a la falta de recursos y de apoyos suponen impedimentos insalvables para ellas. La dependencia que padecen frecuentemente es de tal magnitud que les impide tomar la decisión de ir a denunciar. Cotidianamente se desenvuelven en un entorno que dominan y

en el que se sienten seguras, en el que incluso, como ya se ha dicho, han llegado a normalizar ese maltrato, y romper con todo resulta costoso, porque se sienten desasistidas. De ahí que se solicite un refuerzo en los sistemas de protección y apoyo especiales para grupos especialmente vulnerables, como es el que nos ocupa.

*...por eso no denuncian..., porque yo ya tuve la experiencia de ir al cuartel y me decían que si tal o que te acompañe el propio agresor, que eso también ha pasado a veces, y dices tú... que lo tengo aquí al lado, será mi padre o mi pareja, pero no tiene que entrar conmigo. Y luego hay una dependencia brutal. Nosotros el último caso que hemos tenido aquí en la región que es de una mujer con sordoceguera es que no va a denunciar nunca porque es que está tan sola, y tan aislada que como ella dice..., dónde voy si no puedo salir de casa y no tengo ningún apoyo cerca y luego tengo que volver. Son casos terribles. Y, además, me creen ... (T)*

*...tengo que denunciar..., vale, tengo que denunciar y luego qué..., qué recursos hay... qué recursos tengo. Yo denuncio y qué, orden de alejamiento, me tengo que ir de casa, no tengo medios, mi situación es la que es...Si se pone el anuncio, vale, pero sabes que puedes tener apoyos...es que no hay. (N)*

*Es que las mujeres con discapacidad están con un miedo tremendo. Es que, si digo, si hago..., me veo en la calle o mi familia me repudia...Es que mi padre me ha dicho que ni se me ocurra, que a dónde voy a ir yo, que quién me va a querer a mí... (CC)*

**Respuesta profesional:** Según los testimonios obtenidos, en ocasiones los propios profesionales se ven con limitaciones y falta de recursos a la hora de abordar estas situaciones. Ante las características personales de las mujeres con discapacidad, debieran activarse protocolos especiales y específicos que ofrezcan respuestas eficaces. No obstante, existe una carencia importante y un vacío que bloquea la puesta en marcha de soluciones necesarias para resolver esas situaciones.

*Y luego además los profesionales, yo es algo que parece anecdótico pero que ha pasado y que a lo mejor podemos compartir y es que cuando vas a un recurso te dicen pero es que tiene una discapacidad, qué hago yo con esta mujer...Dices tú, pues activa el protocolo, activa el protocolo y nosotros estamos aquí...Que tengo una mujer con discapacidad intelectual..., no se preocupe que le pongo en contacto con las entidades...O tengo una mujer ciega...Es que a mí me ha llegado a pasar eso...Es que es ciega...Y qué pasa...¿La puedo sacar de su casa?...Vamos a ver, es que si está en riesgo su vida y la de sus hijos tendrás que sacarla de su casa. ¿Y qué hago con ella?... como que hago... (T)*

En definitiva, lo que se está afirmando es que es el propio sistema social, y sus instituciones el que tiene carencias para detectar los casos de violencia hacia un colectivo que no tiene una gran fuerza reivindicativa, ni una presencia social importante.

**Entorno Familiar:** La respuesta del entorno familiar es muy variable, y en numerosas ocasiones no ayuda a la resolución del problema. Además, muchos de los malos tratos y abusos físicos, sexuales o psicológicos se producen en el mismo seno familiar, lo que agrava la situación de las mujeres maltratadas. Violaciones y lesiones físicas, ante las que la respuesta familiar se reduce al silencio o, en algunos casos, incluso a la esterilización de las víctimas, con la intención de evitar el riesgo de posibles embarazos:

*Lo que habían hecho era esterilizarla. Al final dices quién la esterilizó, es que fue su familia. Y claro, cuando ella (que para mí fue lo más duro) hablaba con la madre le decía, pero ¿y esto?... y le decía bueno es que imagínate que tienes una hija como tú. Ella en aquel momento le dice ¿pero es que tú no me quieres?, la respuesta del Asperger sabes tú que es muy directa... Yo tengo compañeras esterilizadas sin su consentimiento...bueno, sí, perdona, según le ha dicho la familia por tu bien porque la regla no te va a doler...Es que el problema es que es por tu bien.*  
(T)

En otras ocasiones no se termina de dar crédito a lo que la víctima cuenta, o se procura facilitar otro argumento que justifique o desmienta el discurso de iniquidades. En definitiva, ocultar o no afrontar una realidad que sucede en el hogar.

*Eso es lo que nos suele pasar a nosotras, que las familias o no les creen o incluso intentan darle la vuelta al discurso para que ellas digan no me ha pasado..., y a nosotros nos llegan testimonios y tocamos dos o tres teclas y de pronto ya no..., algo ha pasado...qué ha pasado...*  
(C)

Las referencias a estas respuestas familiares no responden a un perfil concreto o estatus social determinado. No se circunscriben a un nivel social o profesional, sino que pueden aparecer en cualquier entorno.

*Te puedo contar que tenemos casos de personas con un estatus social mucho más alto, más representativo económicamente, con un buen sueldo, con un buen trabajo, con unos..., y el marido le dice "cuidado que te dejo sin tus hijos y te meto en una entidad de estas... Y tiene su sueldo, está prejubilada por la propia enfermedad...", y puedo coger y divorciarme y me puedo quedar con mi pensión, mis hijos...Ni se te ocurra... Toda la familia abogados, en un estatus impresionante. (C)*

**Respuesta judicial:** Desafortunadamente tampoco se cuenta, en bastantes ocasiones, con una respuesta positiva por parte de los tribunales de justicia, puesto que lo que se percibe es una falta de confianza importante hacia el testimonio de las víctimas, por creer que tienen mermadas sus facultades hasta el punto de deformar la realidad, así como una manifiesta poca empatía hacia las necesidades y circunstancias de esas mujeres, que tienen dificultades evidentes, y carecen de todo tipo de medios para defender sus casos.

*Porque nosotros hemos tenido casos de mujeres que han denunciado y al final por la discapacidad han perdido a los niños y eso es real... En aquel caso esta era una mujer vendedora sordo ciega, nos pasó en Madrid, y como no le permitieron que entrara con un intérprete pues no se pudo defender... Es que a veces tienes que demostrar..., es lo que decimos...tengo una discapacidad intelectual, no, no, pero si yo te he visto por la calle y tú hablas y tú tal...Es una falta de credibilidad...Pero que te crean, que tengas los apoyos que necesitas, que alguien te explique la información, que la información sea accesible en todos esos procesos judiciales... hay un libro publicado de sentencias brutales en ese sentido. Porque a raíz de todo el tema de la esterilización forzosa sí que se fue a los tribunales e incluso pues de como jueces habían hecho barbaridades... Sí, la jurisprudencia...Y ahí ves sentencias que cuando te las están contando dices eso será de mil novecientos que yo no había ni nacido..., y es de 2011..., 2014...dices no puede ser. (T)*

En definitiva, lo que se está afirmando es que es el propio sistema social, y sus instituciones, el que tiene importantes carencias para detectar los casos de violencia contra un colectivo que no tiene fuerza reivindicativa, ni presencia en los foros públicos suficiente para llamar la atención de los poderes administrativos y gubernamentales.

*Pero es que es lo que decimos y que nosotros defendemos desde el movimiento. Es que eso que está pasando, y lo que se pone de relieve es que el sistema no está protegiendo a las mujeres y niñas que son más vulnerables, porque esta niña seguro que tenía fracaso escolar, miles de historias que en un momento dado nadie ha sido capaz de poner sobre la mesa y decir esto no es normal y como esto no es normal vamos a...Y es un poco lo que nosotros pedimos. (T)*

## Protocolos

Otra deficiencia del sistema, y que se reclama por parte de las asociaciones, es la existencia de un protocolo común que agilice la respuesta y los trámites necesarios para solventar las situaciones de maltrato con la mayor rapidez y eficacia posibles. Cada organización tiene su pauta de actuación y sus propios profesionales para la asistencia de

las mujeres víctimas de violencia, pero la opinión generalizada es que sería preferible un protocolo conjunto y unificado que se pusiera en marcha inmediatamente al detectar tales situaciones. De ese modo se agilizan los trámites y las respuestas institucionales.

*Ante una situación de maltrato y de violencia en este caso nosotros tenemos el área de psicología que están más que preparados, identifican, ven que efectivamente está pasando lo que está pasando y acto seguido ya se activa un protocolo. Tenemos un protocolo de actuación a la hora de esa intervención que se hace, ver la posibilidad de mediar para poner una denuncia y facilitar..., lo que nos encontramos, que van a poner la denuncia, vuelves a repetir y vuelves a repetir. Evitar ese tipo de situaciones o llevar un facilitador por si a lo mejor la persona no sabe o no puede expresarse..., el psicólogo de referencia que conoce a la chica de antemano, toda su trayectoria, sus características...En caso de que sea que no lo hayamos detectado nosotros y que directamente hayan denunciado, es de Fundown, llaman y profesional que tiene que acompañar y estar para facilitar e intervenir. (P)*

### **BLOQUE 3: Intervención y coordinación entre entidades**

La coordinación y colaboración entre las propias asociaciones y la administración regional o local existe sólo en ciertas fases del proceso, mientras que la intervención y acción directa la llevan a cabo las propias asociaciones. Existe un convenio de colaboración con la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, para la atención de mujeres y menores de edad víctimas de violencia, pero, en opinión de las entidades, se ha puesto en práctica en pocas ocasiones. El parecer generalizado es que habría que recuperarlo y reactivarlo. No obstante, sí que existe una conexión importante a través de puntos estratégicos como el Observatorio para la Igualdad, o la Dirección General de Discapacidad, especialmente con el programa Únicas, que va a por su segunda edición, y que trabaja con la mesa de CERMI Mujer, en la que están todas las asociaciones, aunque después cada una de ellas actúa y atiende individualmente sus casos. A la vez, se corrobora que, en la red de profesionales de los CAVIS, sí que están presentes todas las entidades involucradas en la atención a mujeres con discapacidad.

*Te cuento. En el primer Únicas había una subvención, un contrato menor que venía del pacto de Estado contra la violencia y lo ha liderado ese desarrollo de Únicas la Dirección de discapacidad, y ahí el compromiso es total. Conchita Ruiz, la directora general de Discapacidad, su apoyo es total y de hecho se cree Únicas y vuelve a haber una segunda edición, esta vez con fondos propios de la Comunidad ...Con ellas, sí. Ellas y CERMI, ahí hay*

*una colaboración y vuelve a salir... Una de nuestras reivindicaciones era ser miembro del Observatorio de Igualdad y eso se quedó medio encauzado y ahí estamos. Eso para nosotros ha sido un logro, poder estar ahí... De hecho, es lo que te decía, la comisión de mujeres del CERMI es esa mesa donde estamos todas sentadas, pero quien interviene, quien interviene con cada mujer en particular, es cada asociación.... Para asegurarnos que siempre llegaban habíamos puesto el que si se lo querían enviar directamente a la entidad que lo mandaran pero que pasara por la comisión para asegurarnos de poder hacer el seguimiento y de que esa atención llegara. Porque es lo que te digo, nosotros como comisión estamos todos, pero la intervención, quien trabaja con esa mujer, es cada entidad. (T)*

*...de investigación o de detección de los casos, pero esa parte no existe. De intervención por supuesto que cada una dentro de las posibilidades que tiene su entidad mueve lo que haya que mover, se coordina con quien haya y toca las puertas que haya que tocar... Nuestra parte es la del acompañamiento en todos los sentidos porque como bien decíamos antes las figuras de referencia de esa persona en esa asociación o fundación en la que está es la persona o el técnico con quien trabaja. Entonces esa coordinación sí existe, pero a nivel de intervención. (P)*

#### **BLOQUE 4: Percepción social**

En último lugar se aborda la cuestión de la percepción y la reacción social ante el ejercicio de la violencia contra mujeres con discapacidad, y la conclusión es que socialmente se prefiere no reconocer que existe o que se produce sólo en contadas ocasiones. Es difícil aceptar que un sistema social establecido en una sociedad avanzada y en un Estado del Bienestar, que, en principio, debe proteger a los colectivos más vulnerables, falla en su propósito y prefiere invisibilizar el problema. No dar credibilidad a los testimonios e incapacitar a quienes se atreven a denunciarlo, es, según parece, demasiado habitual. Por miedo a reconocer esa realidad, se opta por pensar que son casos aislados, y que se producen en circunstancias y entornos muy específicos, pero que en ningún caso esta problemática tiene la magnitud que las asociaciones reivindican que realmente tiene.

*Y además sabes lo que pasa que volvemos al estereotipo... Como es muy duro reconocer que como sociedad no protegemos al más débil y al más vulnerable, el que salgan los casos de violencia contra mujeres y niños con discapacidad es decir señores si es que como sociedad lo estamos haciendo francamente mal. (T)*

*Tampoco contactan así...la primera vez y en casos así...Es que es tan tabú y la gente tiene tanto miedo de poder hablar...Pero yo pienso que la sociedad piensa que algún caso puntual tendrá que haber, pero no ponen el grito en el cielo... (C)*

## Conclusiones

La primera conclusión que se puede extraer de este grupo de trabajo es la gran importancia y relevancia que tiene la realización de estudios que profundicen en esta problemática. Es necesario contar con datos concretos que describan y permitan ahondar en este conflicto. La falta de cifras, informes y testimonios dificultan enormemente el abordaje y posibles soluciones al maltrato de las mujeres con discapacidad.

Una realidad que, en opinión de las expertas, está muy invisibilizada, no se la atiende adecuadamente entre otras razones porque no se presta suficiente atención a las señales que indican que se está ejerciendo violencia contra ese colectivo. Denuncian una cierta *ceguera colectiva*, ante esas circunstancias. Muy al contrario, la percepción social sobre las mujeres con discapacidad es que están sobreprotegidas y bien asistidas tanto por su entorno, como por las instituciones ante la imposibilidad de valerse por ellas mismas.

Sin embargo, la realidad, según los testimonios recibidos, desmiente esa impresión, es más, en gran parte de los casos las personas maltratadoras provienen de su entorno familiar más próximo, son lo que denominan *maltratadores cuidadores*, que, además, aíslan social y personalmente a sus víctimas.

Ante esa situación de soledad, de falta de recursos y apoyos las mujeres terminan normalizando su situación, la aceptan e incluso terminan justificándola, en tanto que se les percibe como *mercancía dañada* y concluyen generando una relación de dependencia total con quienes debieran cuidarlas, pero no lo hacen.

En otro orden de cosas, se expone la falta de formación especializada en los profesionales del sector, así como planes de actuación concretos. En definitiva, lo que se plantea es fomentar respuestas institucionales coordinadas, estructuradas y con permanencia en el tiempo, entre las diferentes administraciones y asociaciones.

Actualmente se producen reacciones puntuales ante determinadas situaciones, pero lo que se solicita es reforzar los sistemas de protección, atención y apoyo para las mujeres víctimas de todo tipo de violencia, que corrija el hecho de que se sientan desasistidas y atemorizadas, y con miedo a denunciar.

Para conseguir tales objetivos se refiere la necesidad de establecer un protocolo común que se active ante los indicios de maltrato y ofrezca una respuesta rápida y eficaz. Hoy por hoy sólo hay respuestas puntuales por parte de cada asociación, y eso es insuficiente.

Si en muchas ocasiones, la familia no ayuda, y tampoco hay una correcta respuesta judicial, ni policial, lo que se evidencia es que existen importantes carencias en el sistema para resolver la violencia contra este segmento de la población, que la sociedad, en su conjunto debe reconocer y procurar resolver.

## **VIII. CONCLUSIONES GENERALES**

Esta investigación aporta conclusiones que ahondan en un problema generalmente invisibilizado: la violencia contra las mujeres con discapacidad. El estudio y análisis de esta cuestión permite avanzar en su conocimiento, a la vez que posibilita la toma de medidas rápidas y eficaces que favorezcan su resolución.

Una de las primeras cuestiones que se puede extraer es como, a nivel general, y tras analizar los testimonios de las participantes, estas mujeres se encuentran suficientemente satisfechas con su vida, si bien no de manera continuada, pero sustancialmente mejor que en etapas vitales anteriores, donde estaban siendo víctimas de episodios de violencia. Aunque su situación no es, en ningún caso óptima, sí han conseguido mejorarla.

Respecto a sus proyectos, las mujeres más jóvenes, desean alcanzar la autonomía e independencia personal y profesional, mientras que las mujeres de más edad prefieren la estabilidad y una buena calidad de vida.

Otra de las conclusiones destacables de esta investigación tiene que ver con factores de protección o vulnerabilidad de las mujeres víctimas de violencia: la autoestima. Tienen una percepción muy negativa de su imagen y autoestima. Incluso justifican su maltrato por

ser tan poco favorecidas o tan torpes, según ellas mismas, *mercancía dañada*. Sobre todo, entienden esa violencia si proviene de sus parejas, lo cual las convierte en un colectivo muy propicio a continuar sufriendo esa violencia en futuras relaciones.

Estos comentarios coinciden con los datos de estudios realizados en España sobre esta materia, en los que se afirma que las mujeres con discapacidad que han sufrido violencia de género presentan una baja autoestima (Del-Río-Ferres, Megías y Expósito, 2013), además de que, en todas las situaciones de maltrato, el ataque a la autoestima de la mujer parece ser la primera estrategia del agresor para empezar a victimizar a sus parejas (Donoso-Vázquez, Luna-González, y Velasco-Martínez, 2017).

De manera, que uno de las primeras conclusiones y consecuencias derivadas de este estudio es la propuesta de establecer una primera línea de trabajo hacia las mujeres con discapacidad de nuestros municipios en materia de prevención e intervención, dirigida a desarrollar acciones orientadas a la mejora de la autoestima del colectivo, como medida terapéutica para el afrontamiento de las situaciones adversas y como factor de protección ante posibles agresores.

Otro de los aspectos fundamentales extraídos de este estudio es la necesidad de generar más apoyos para las mujeres con discapacidad. Tal y como se recoge de los propios testimonios de las participantes, y en la línea de lo expuesto por las expertas entrevistadas, es prioritario fomentar redes de soporte familiar y del entorno cercano (amistades, centros de referencia, entorno laboral) porque suponen una poderosa herramienta de apoyo para abordar y conseguir abandonar las situaciones de violencia. En caso contrario, la dependencia y normalización de estas situaciones tienen como resultado el peligro de condenar a la mujer a ser víctima de violencia y de poner en riesgo su propia vida.

Continuando con las conclusiones, es importante el tema relativo a la visibilización, la normalización y la inclusión social de las mujeres con discapacidad. Conseguir que se conviertan en ciudadanas de pleno derecho, que forman parte del sistema social al que pertenecen, puede permitir que los episodios de violencia se redujeran o en el mejor de los casos que desaparecieran.

En consonancia con lo que afirman las mujeres entrevistadas, y coincidiendo con lo que aportan las expertas, la tendencia a aislarse dentro del entorno familiar, el estrechamiento de círculos sociales (pocas amistades o limitadas a las de sus centros de

referencia, por ejemplo) como medida de protección muy extendida en la sociedad española, supone, en ocasiones, precipitar a las mujeres con discapacidad al epicentro de entornos donde se da la violencia (círculo familiar y de pareja).

Por ello, incorporar a este colectivo a la vida pública significa, además de la propia inclusión, dar visibilidad a todos los fenómenos que ocurren alrededor de sus vidas, incluida la violencia que ejercen sobre ellas.

Hay que incidir también en otro de los aspectos encontrados en este estudio que tiene que ver con la intervención sobre las víctimas de violencia. Las mujeres con discapacidad víctimas de violencia requieren de apoyo específico y especializado para la prevención ante futuras situaciones y para la intervención de calidad sobre el colectivo. Por ello, destinar gasto público (tal y como se hace en la Región de Murcia) para la atención de mujeres con discapacidad para atender a la violencia de género, genera un impacto directo sobre la vida de estas mujeres. Por ello, disponer de recursos profesionales correctamente formados para el apoyo ante las situaciones de miedo e inseguridad generadas tras el maltrato, la puesta en marcha de planes específicos y la operatividad de las respuestas institucionales (coordinadas y efectivas, realizadas por los estamentos implicados) son cruciales para el abordaje de este fenómeno. En esta misma línea, debe garantizarse la puesta a disposición de la información de manera coherente y accesible, lo que va a permitir que las mujeres conozcan sus derechos y los recursos de los que disponen, de manera que no se produzca una victimización secundaria, tal y como han expresado las propias entrevistadas y como señalan las expertas consultadas.

Asimismo, y en otro orden de cosas, se insiste en la necesidad de trabajar sobre la capacitación y empoderamiento de las mujeres en materia de empleo, porque la independencia económica y administrativo puede suponer, como así lo ha demostrado alguno de los casos analizados, la posibilidad de escapar de los episodios de violencia o de poder sobreponerse, al desarrollar vidas económicamente independientes, comenzar de nuevo lejos de las personas y situaciones violentas. Tal y como se pudo comprobar en la primera fase de la investigación menos de la mitad de las participantes ganan sus propios ingresos (trabajos remunerados, ayudas públicas u otros ingresos) y, de las que disponen de ellos, solo cerca de la cuarta parte los gestiona de manera autónoma, sino proviene y lo gestionan terceras personas. Avanzar en esta dirección supondría aumentar la capacidad de control de la propia vida.

Estas dos últimas apreciaciones, relativas a las cuestiones de la respuesta de los recursos públicos y privados y la autogestión económica, suponen dos tipos diferentes de violencia que, si bien pueden pasar más desapercibidos que los que se detallarán a continuación, impactan sobre las mujeres con discapacidad, como son la violencia estructural y violencia económica. El término violencia estructural es aplicable en aquellas situaciones en las que se produce un daño en la satisfacción de las necesidades humanas básicas (supervivencia, bienestar, identidad o libertad) como resultado de los procesos de estratificación social, es decir, sin necesidad de formas de violencia directa (La Parra y Tortosa, 2003). Mientras que la violencia económica se puede entender, tal y como señalan Maldonado y colaboradores (2020), como una desigualdad de derechos, que se ejerce en el entorno de las mujeres, en la forma de controlar el dinero, que se manifiesta en la relación de pareja, donde no se valora el trabajo doméstico porque no genera dinero y afecta a la situación económica de la mujer.

Como aspectos especialmente relevantes de este estudio son, por una parte, las descripciones y tipologías de violencias recibidas y, por otra, los perfiles de los perpetradores. En primer lugar, se corrobora los datos obtenidos en el primer cuestionario sobre el hecho de que la violencia emocional y/o psicológica (insultos, menosprecio y, especialmente, control abusivo) aparecen en la mitad de las ocasiones, y que con frecuencia (aproximadamente en un tercio de los casos) terminan derivando e incluyendo también violencia física, sobre todo empujones, golpes y patadas. En segundo lugar, se facilita un perfil muy claro de los perpetradores: hombres, próximos a las víctimas (padres y/o hermanos varones), agresivos (sobre todo en el entorno cercano).

Asimismo, siguiendo esa línea psicológica comportamental, el perfil del perpetrador-pareja comparte con los anteriores el uso y abuso de sustancias y la ludopatía y añade dos cuestiones que son centrales en los discursos recogidos de las participantes: celos patológicos y control abusivo. En definitiva, no cabe duda que la variable género es de vital importancia en este tipo de violencia.

También, queda reflejado que los entornos donde se ha producido el maltrato han sido, sobre todo, familiar y de pareja, por lo que, para cerca de la mitad de las participantes, la casa familiar o la propia vivienda han significado ser el escenario principal donde se han producido los episodios de violencia narrados.

Por último, reseñar que las mujeres con discapacidad intelectual y psicosocial, que por lo general, disponen de menores recursos de apoyo, como se ha comentado anteriormente, y que encuentran más dificultades para alcanzar la independencia económica, son el grupo más vulnerable y más propicio para convertirse en víctimas de la violencia.

Por todo ello, como conclusión general a este estudio cabría reseñar que, de manera resumida y sintética, el perfil de la situación sobre la violencia ejercida sobre las mujeres con discapacidad en la Región de Murcia sería el siguiente: **las mujeres con diagnóstico de discapacidad psicosocial o intelectual, con baja autoestima, de edad comprendida entre los 25 y los 45 años, sin una red de apoyos de calidad e independencia económica serían las más vulnerables a ser víctimas de violencia psicológica, que podría derivar en física, perpetrada por hombres del entorno cercano (hermanos y padres) en las primeras etapas de la vida, especialmente en la juventud, las cuales, posteriormente, podrían ser víctimas de parejas (hombres) celosos y controladores, que abusan del consumo de sustancias y tienen conductas agresivas.**

## **IX. PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN**

Tras las conclusiones extraídas del trabajo de campo, las propuestas de intervención que se proponen son las siguientes:

1. Atender a la especial vulnerabilidad de las mujeres con diagnóstico de discapacidad psicosocial y de discapacidad intelectual de la Región de Murcia, tanto por ser víctimas efectivas de violencia, como por su perfil propicio para convertirse en posibles futuras víctimas.
2. Desarrollar líneas de trabajo específicas para aumentar los niveles de autoestima de las mujeres con discapacidad, por considerarse una de las variables determinantes para la ocurrencia del fenómeno de violencia sobre el colectivo.
3. Capacitar a las mujeres con discapacidad en materia de inserción laboral, la cual posibilitara su autonomía e independencia individual.

4. Generar acciones y protocolos específicos para dotar de redes de apoyo de calidad a las mujeres víctimas y, en general, a las mujeres con discapacidad, sirviendo estas de mecanismos y estrategias para la protección y el afrontamiento de las situaciones de violencia.
5. Constituir un sistema de respuesta institucional efectivo, coordinado entre las entidades que apoyan al colectivo de mujeres con discapacidad, con personal formado para atender sus necesidades, con el objetivo de reducir la victimización secundaria en las damnificadas.
6. Fomentar la educación en igualdad de derechos para todas las personas a nivel regional, con vocación para reducir la desigualdad que sufren especialmente las mujeres y niñas con discapacidad, debido a la intersección de su género y su condición.

## X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahumada, M., Antón, B., y Peccinetti, M. (2012). El desarrollo de la Investigación Acción Participativa en Psicología. *Enfoques*, 24(2), 23–52.
- Antares Consulting (2006). *El agravio comparativo económico de las personas con discapacidad de la ciudad de Barcelona*. El sobreesfuerzo económico que origina la discapacidad. Instituto municipal de personas con discapacidad.
- Aranda, M., Montes-Berges, B., Castillo-Mayén, M. y Higuera, M. (2014). Percepción de la segunda victimización en violencia de género. *Escritos de Psicología*, 7(2), 11-18.
- Ariño, M., Tomás, C., Eguiluz, M., Samitiera, M., Oliveros, T., Yago, T., Palacios, G., y Magallón, R. (2011). ¿Se puede evaluar la perspectiva de género en los proyectos de investigación? *Gaceta Sanitaria*, 25(2), 146–150.
- Barnes, C., Oliver, M. y Barton, L. (Eds.) (2002). *Disability Studies Today*. Polity Press, Oxford.
- Bauman, Z. (2010). *Vida Líquida*. Paidós Ibérica.
- Castellano, M., Lachica, E., Molina, A., y Villanueva de la Torre, H. (2004). Violencia contra la mujer. El perfil del agresor: criterios de valoración del riesgo. *Cuadernos de Medicina Forense*, 35, 15-28.
- Cortina, A. (1998): *Ciudadanos del mundo. Hacia una Teoría de la Ciudadanía*. Alianza Editorial.
- Del-Río-Ferres, E.; Megías, J.L. y Expósito, F. (2013). Gender-based violence against women with visual and physical disabilities. *Psicothema*, 25(1), 67-72.
- Díaz, E. (2013). *El reflejo de la mujer en el espejo de la discapacidad: La conquista de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad*. Cinca.
- Donoso-Vázquez, T., Luna-González, E. y Velasco-Martínez, A. (2017). Relación entre autoestima y violencia de género. Un estudio con mujeres autóctonas y migradas en territorio español. *Trabajo Social Global – Global Social Work. Revista de Investigaciones en Intervención social*, 7(12), 93-119.
- FEAPS (ed) (2014): El sobreesfuerzo económico que la discapacidad intelectual o de desarrollo ocasiona en la familia en España.
- Ferrer-Pérez, V., y Bosch-Fiol, E. (2019). El Género en el Análisis de la Violencia contra las Mujeres en la Pareja: De la "Ceguera" de Género a la Investigación Específica del Mismo. *Anuario de Psicología Jurídica*, 29(1), 69–76.
- Foucault, M. (1976). *Historia de la Locura en la Época Clásica*. Fondo de Cultura Económica.
- Fundación CERMI mujeres (2021). *Protocolo para la atención a mujeres con discapacidad víctimas de violencia*. Cinca.

- González, G. y Bejarano, R. (2014). La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje. *Enfermería global*, 13(1), 424-439.
- Hernández Pedreño, M. (2008). Pobreza y Exclusión en las Sociedades del Conocimiento. En Hernández Pedreño, M. (Coord): *Exclusión Social y Desigualdad*. Editum.
- Huertas, L. (2020). Perfil sociodemográfico y delictivo en maltratadores encarcelados en Gran Canaria por Violencia de Género en el entorno familiar. *Revista Clepsydra*, 19, 157-183.
- Jiménez, A. y Huete, A. (2008). *Estudio sobre el agravio comparativo económico que origina la discapacidad*. Madrid. Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad.
- La Parra, D. y Tortosa, J. M. (2003). Violencia estructural: una ilustración del concepto. *Documentación social*, 131(3), 57-72.
- Lombardo, E. y Verloo, M. (2010). La 'interseccionalidad' del género con otras desigualdades en la política de la Unión Europea. *Revista Española de Ciencia Política*, 23, 11-30.
- Lopera Gómez, D., Millán Jiménez, A. Sánchez- Mora Molina, M. I. (2022). Estrategias de Responsabilidad Social corporativa y Recursos Humanos, para la inclusión laboral de personas con discapacidad. En: *Aspectos claves para a igualdad en las relaciones laborales del siglo XXI desde una perspectiva interdisciplinar* (227-251). Aranzadi.
- Maldonado, V., Álvarez, J., Cabrera, E., y Zurita, I. (2020). Violencia económica y patrimonial. Acceso a una vida libre de violencia a las mujeres. *Iustitia Socialis: Revista Arbitrada de Ciencias Jurídicas y Criminalísticas*, 5(8), 511-526.
- Mareño Sepertegui, M. y Masuero, F. (2020). La discapacitación social del diferente. Intersicios. *Revista Sociológica de Pensamiento Crítico. Especial sobre discapacidad*, 14, 111-122.
- Matud, M., Padilla, V., y Gutiérrez, A (2005). *Mujeres maltratadas por su pareja. Guía de tratamiento psicológico*. Minerva Ediciones.
- Ministerio de Igualdad (ed) (2019): *Macroencuesta de violencia contra la mujer 2019*.
- Ministerio de Igualdad (ed) (2020): *Estadística de Recursos Autonómicos en Materia de Violencia contra la Mujer*.
- Millán Jiménez, A. y Sánchez-Mora, M.I. (2021). Sentimientos Religiosos y Polarización Política. En, *Más Poder Local*. Nº 45. Julio.
- Observatorio estatal de la discapacidad (ed) (2022). *Informe Olivenza. 2020-2021*
- Oliver. M. (1986). *Social Policy and Disability: some theoretical issues*. *Disability, Handicap & Society*, 1(1), 5-17.
- Oliver, M. (1990). *The politics of disablement*. Macmillan.

Organización Mundial de la Salud (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF). Programa Docente y de Difusión*. Instituto Nacional de Servicios Sociales.

Disponible en: <http://usuarios.discapnet.es/disweb2000/cif/materiales.htm>

Palacios, A. y Romañach, J. (2006). *El modelo de la diversidad. La Bioética y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*. Diversitas-AIES.

Palacios, A. y Romañach, J. (2008). El modelo de la diversidad: una nueva visión de la bioética desde la perspectiva de las personas con diversidad funcional (discapacidad). *Intersicios. Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, 2(2), 37-47.

Paterson, L., McKenzie, K. y Lindsay, B. (2012). Stigma, social comparison and self-esteem in adults with an intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 25, 166-176.

Peláez, A. (2009). El Derecho a Ser Madre. En A. Peláez. (Ed.), *Maternidad y Discapacidad. Colección Barclays Igualdad y Diversidad*, 1, (13-26). Cinca.

Pereda, C., De Prada, M.A. y Actis, W. (2003). La inserción laboral de las personas con discapacidad. *Colección estudios sociales*. Colectivo Ioé. Fundación La Caixa.

Pineda, J. y Luna, A. (2018). Intersecciones de género y discapacidad. La inclusión laboral de mujeres con discapacidad. *Sociedad y economía*, 35, 158-177.

Portillo, M. J. (2014). La fiscalidad de la discapacidad en el IRPF en España: situación actual y propuestas de reforma. En: Portillo, M. J. y Millán, A. *Discapacidad y Hacienda Pública*. Aranzadi, pp. 53-82.

Puig, J. y Segura, M. (2021): El agravio comparativo económico de las personas con discapacidad de la ciudad de Barcelona. *Revista Española de Discapacidad*, 9 (1), 153-178.

Romañach, J. y Lobato, M. (2005). *Diversidad funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano*. Foro de Vida Independiente.

Rubio Bañón, A. y Sánchez-Mora Molina, M. I. (2013). Gestión de la Diversidad un Reto actual Ineludible. En: *Los retos de la integración de los inmigrantes: una perspectiva multidisciplinar* (15-34). Laborum.

Sánchez-Mora Molina, M.I. y García-Palma, M.B. (2017). Ciudadanía y Estado de Bienestar: reconfiguración de las políticas sociolaborales. *Áreas. Revista Internacional de Ciencias Sociales*, 36, 73-85.

Sánchez-Mora, M.I. y Lopera, D. (2014). La RSC y la inserción Laboral de las Personas con Discapacidad. En: Portillo Navarro, MJ y Millán Jiménez, A.: *Fiscalidad y Hacienda Pública*. Aranzadi.

Sánchez-Mora M.I. y Olaz, A. (2008). Dependencia y Riesgo Social. En Hernández Pedreño, M. (Coord): *Exclusión Social y Desigualdad*. Editum.

- Smith, P. (1999). Ideology, politics and science in understanding developmental disabilities. *Mental Retardation*, 104, 71-72.
- Strauss, A., y Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research techniques*. Sage.
- World Health Organization, OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, et al. (2014). *Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: an interagency statement*. Geneva: WorldHealthOrganization.
- Yugueros, A. (2014). La violencia contra las mujeres: conceptos y causas. *Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales*, 18, 147-159.
- Verdugo Alonso, M.A. (1995). Personas con deficiencias, discapacidades y minusvalías. En: M. A. Verdugo (Ed.), *Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras* (1-35). Siglo Veintiuno.
- Verdugo Alonso, M. Á., Alcedo, M. Á., Bermejo, B., y Aguado, A. L. (2002). El abuso sexual en personas con discapacidad intelectual. *Psicothema*, 14, 124-129.
- Verdugo Alonso, M. A. (2003). La concepción de la discapacidad en los modelos sociales. En: M. A. Verdugo y F.B. Jordán de Urrís (Eds.), *Investigación, Innovación y cambio. V Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad* (235-247). Amarú.
- Vicente, E., Mumbardó-Adam, C., Verdugo, M. y Giné, C. (2018): Autodeterminación en personas con discapacidad intelectual y del desarrollo: revisión del concepto, su importancia y retos emergentes. *Revista Española de Discapacidad*, 6(2), 7-25.
- Wetherell, M., y Potter, J. (1996). El análisis del discurso y la identificación de los repertorios interpretativos. *Psicologías, discursos y poder*, 63-78.