

### **Capítol 3**

## **LA DETECCIÓ. QUÈ HAURÍEM DE FER ELS SERVEIS PÚBLICS I POLICIALS PER DETECTAR MILLOR LA VIOLÈNCIA?**

**M<sup>a</sup> Carme Riu Pascual**

Com podem detectar la violència vers les dones amb discapacitat si no se sap que existeix aquesta realitat? Està mal vist per la moral que compartim. Moralment fer mal i/o maltractar a les persones que anomenem vulnerables i discapacitades no es tolera però les anomenem així per quelcom; Com a persones ningú és vulnerable segons els Drets Humans, però les anomenem així perquè hi ha vulneradors, si no, no tindria sentit utilitzar aquest adjectiu. Dit això, hauríem de parlar amb propietat i parlar de les persones vulnerades, que quina casualitat són les més febles físicament i que ocupen un lloc social marginal. Potser el que passa és que els vulneradors som nosaltres i la nostra immaduresa ens fa posar l'accent en l'altre, i els diem vulnerables com si aquestes persones poguessin ser vulnerades i cadascú de nosaltres no haguéssim de canviar res de nosaltres mateixos per aconseguir que aquestes persones s'apoderin i gaudeixin dels mateixos drets que nosaltres.

Una d'aquestes poblacions són les dones amb discapacitat. La marginació és total en aquest col·lectiu, no estem visibilitzades enlloc. Sabem que el 60% de les persones amb discapacitat a l'Estat espanyol som dones, és a dir, som més de 1.300.00 però mai estem presents enlloc, inclús quan hi som.

De les víctimes mortals assassinades per les seves parelles a l'Estat espanyol el darrer any 2014, nou eren dones amb discapacitat amb certificat, dic això del certificat perquè per aconseguir-lo has de passar per un procés llarg durant la seva tramitació, i a més només te'l donen si consideren que tens una discapacitat igual o superior al 33%. Vull dir amb això que era evident que aquestes dones assassinades tenien una discapacitat i cap mitjà informatiu ho va anomenar.

Per tant, el primer que hem de fer per detectar és visibilitzar-les i capturar els estereotips i prejudicis que ens impedeixen actuar per eradicar la violència vers elles. Però això no únicament hauríem de fer-ho els serveis públics i policials, sinó que això passa per incorporar la perspectiva de gènere i discapacitat a tots els ens socials, polítics, econòmics, policials, educatius, legislatius, en definitiva a tot arreu.

Una de les perspectives de gènere i discapacitat que considero que és important que es tingui en compte, és la de l'associació Dones No

Estàndards. Aquesta perspectiva ens dona molts significats nous. Enunciant amb força.

La Nostra cultura, i en conseqüència la nostra societat, pateix un símptoma que nosaltres anomenem anormalofòbia. Això és el que fa que totes les persones de la nostra societat siguin normalistes.

Qui pateix fòbia concreta tots els seus esforços en no trobar-se en l'objecte que el fa patir el grau més fort d'ansietat que denominem fòbia. La fòbia es caracteritza per la substitució relacional del plaer per el desplaer i, en conseqüència, tota l'energia de l'individu es projecta a evitar la relació amb l'objecte fòbic; en aquest cas, en tot el que no sigui normal.

I què és la normalitat? Segons el nostre parer és un terme androcèntric que separa la població en normal i anormal. I també les situacions i comportaments reben aquesta categorització, el que fa que la normalitat es converteixi en una categoria a defensar per sobre de tota ètica. És per això que es permetran maltractaments de tota mena a les persones que no són normals o que no segueixen les normes establertes, sense tenir present que aquestes persones també tenen sensibilitat.

Al patir constantment d'anormalofòbia els humans modifiquem el nostre comportament en tot moment o situació; per tant afirmem que la nostra cultura, aplica i practica, conscient o inconscientment, el normalisme. Tot el que és divers, diferent o no contingut es tendeix a rebutjar, aïllar, excloure o eliminar.

Els valors masculins han tendit a separar, a classificar per situar-se en la omnipotència, fraccionant el temps i fins i tot parts de la persona segons la funció que fa. Això ja sabem que no és real, però si s'ha pogut aconseguir imaginàriament traslladar a un "sistema vivendi" és perquè l'altra meitat de la població, les dones, s'han d'ocupar de solucionar el que en realitat els manca o no fa l'altra meitat, els homes.

No saben "que qualsevol moment és diferent i per molt que vulguis prevenir-ho, això no és possible, ni en el temps, ni en l'espai ni en la cronologia".

Les dones s'han ocupat de tenir cura de totes i tots, que consisteix en respectar i tenir cura dels seus temps, i fins i tot de fer evolucionar els

homes cap a un món més cohesionat i pacífic. Això suposa a les dones encara ara moltes pèrdues, fins i tot de la seva vida, però sense l'aportació de les dones la vida no seria al món, ni es sostindria. Hem de caminar exaltant els valors de les dones per aconseguir un nou pacte social.

Sabem que la cultura social és androcèntrica i una de les seves eines per discriminar és parlar de normalitat i normalització; tot el que està fora és vergonyós i indigne. Nosaltres, les dones amb discapacitat, som unes dones més i, en conseqüència, si tinguéssim cobertes les nostres necessitats no tindríem perquè anomenar-nos discapacitades. En aquest moment és imprescindible; així ens anomenen i és per això que estem totalment excloses.

Ara, després d'aquesta exclusió i martiri del normalisme, necessitem la discriminació positiva (fins i tot en quotes) per assegurar que hi som i que el fet de ser discapacitada o no estàndard no és cap vergonya, ni tampoc tenim menys preu productiu si podem produir en allò en que som aptes. Per això el dret no pot tractar aquest problema social des d'una perspectiva falsament neutral, sinó que els instruments legals cal que reconguin aquesta realitat per eliminar la desigualtat social de gènere i discapacitat. Per aconseguir la igualtat material i no provocar una doble discriminació, s'ha de partir de les desigualtats socials existents. En una societat anormalofòbica s'ha de ressaltar i visualitzar com ets per donar peu a que el normalisme entri en contradicció i puguin anar elaborant i madurant el seu problema fòbic i de terror (que encara que pateix ell reverteix vers nosaltres). És per això que necessitem associar-nos i vincular-nos entre nosaltres: només des del nostre cercle podem analitzar i aclarir per on han d'anar les estratègies, ja que la pressió exterior és molt gran.

El Patriarcat ha estat estudiat per Goldberg, que al 1979 el definia com: "Qualsevol sistema d'organització política, econòmica, industrial, financera, religiosa, o social, on la majoria dels llocs de treball dels alts càrrecs estan ocupats per homes" i Hartmann, al 1981, enuncitava que és "el joc de relacions que tenen una base material i de les quals, encara que siguin jeràrquiques, estableixen o creen interdependència i solidaritat entre els homes, el que permet dominar a les dones".

Actualment a la Psicologia el gènere és una categoria que està encara per analitzar, igual que la raça i la classe. En canvi, l'estandarització no. En una epistemologia explícitament feminista sí que ho estem fent des d'aquí, en el sentit que la perspectiva de gènere és transversal a totes les dimensions, i parlem de feministes incloent totes les especificitats.

L'epistemologia feminista proposa com a alternativa la crítica als mètodes i fonaments de la Sociologia: l'objectivitat, el pensament dicotomitzador.

I que és allò estàndard sinó normalitat? Fora d'ella s'hi troben els "discapacitats" i s'oblida així que tot límit també significa maduració, en definitiva, tot el que no hi cap dins de la norma; per aquest motiu la nostra associació s'anomena Dones No Estàndards. Aquest nom és una argumentació irònica: justament vam triar aquest nom perquè dona a entendre la veu contrària del que argumenta, expressa un punt de vista insostenible. Allò que anuncia pren la càrrega de les paraules, però no el punt de vista que aquestes suposen.

Dones No Estàndards és una estratègia que permet a l'anunciador escapar-se de les normes de coherència, el significat semàntic és lingüísticament indeterminat, però la seva argumentació està totalment dirigida: el pes d'allò "no dit" sobrepassa allò "dit". El nom de Dones No Estàndards subverteix en la frontera d'allò que és assumit i allò que no ho és. Suscita ambigüïtat, i permet simultàniament dirigir-se a oients amb valors oposats. Aquest va ser el motiu de l'elecció del nom, traspasar el límit de la normalitat per ressaltar el no ser-ho, perquè no ens interessa per res ser-ho, som estàndards i no estàndards a la vegada, i traspasant aquest límit ressona la nostra feina perquè el saltem i hi tornem entrar. Sense límit no existeix capacitat.

La normalitat és allò convencional, i fora del consens existeixen les diversitats de cada un o una de nosaltres. Això ens identifica i capacita perquè justament té el límit de la discapacitat i el que queda remarcat és la capacitat o discapacitat, com a terme científic mèdic. Tota incapacitat, al suposar un límit, també desenvolupa capacitats, però aquestes, a l'emergir segons la societat d'una carència, no són valorades en la construcció social.

Des d'una de les perspectives del feminisme i de l'especificitat, a més de deconstruir la dicotomia normalitat-anormalitat, proposem també el mateix procés per a les dicotomies:

- El diluït – El contingut: Perquè no s'atén la por al descontrol.
- Deu – La convenció: S'ha canviat la creença en un Déu omnipotent, per la creença omnipotent del que tothom diu, sense tenir en compte l'ètica.
- L'economia ecològica – La política: Perquè no té en compte l'equilibri.
- Allò públic – Allò privat: Per estar atribuïts a rols de gènere.
- La Producció – La Reproducció: Per estar atribuïts a rols de gènere diferents.
- El Treball intel·lectual - El Treball manual: Per estar atribuït a rols de gènere.
- Allò natural - Allò social: Per donar més força al que és natural, que sembla ser meravellós.
- La Capacitat – La “*Discapacitat*”: Com si la discapacitat no generés capacitats.

Aquesta perspectiva també implica noves significacions:

- Les feministes hem reconegut que el cos és un mediador passiu de les relacions de poder. Sexe i cos són reconeguts com a construccions producte de pràctiques i discursos culturals que dicotomitzen el sexe i el gènere home-dona i separen el cos i la ment, la cultura i la naturalesa.
- Des de les nostres perspectives decidim que tenim un cos tecnològic com a text d’*“emergent social satisfactori”* i agent social per excel·lència.
- L’emergent social satisfactori serveix per apartar-nos definitivament de la victimització i crear vincles socials.
- Concepte de seducció (morbositat): L’atracció de l’altra gent, si està ben portada, pot crear vincles positius, ja que mou activitat dels altres cap a nosaltres.

– El sostre de “Cristall Preciós”. Per les dones en general, el sostre de cristall són totes aquelles forces estructurals socials i històriques que no les deixen avançar en l'accés a la presa de decisions i l'autonomia. Les dones amb discapacitat tenim un sostre de “Cristall Preciós” perquè és tan pur el cristall, que quasi ningú el veu, però es molt dur i costa molt de trencar.

– Un nou element que evidenciem a la nostra anàlisi és la pràctica humana de la complicitat amb els més poderosos, i està ben vist ajudar als vulnerables; si més no, aquest és un joc que es realitza per continuar col·locant a les vulnerables allí on estan.

– Tots aquests estereotips serveixen per a què el cossos no discapacitats reforcin el seu imaginari d'invulnerabilitat i capacitat, així com les exageracions comparatives entre dona i home serveixen per reforçar l'imaginari de domini masculí. Això produeix una diferència considerable entre ser home o dona discapacitada. I proposem deconstruir l'epistemologia que ha oblidat completament a les dones amb discapacitat, per anar construint una cultura amb la participació de totes les dones i tots els homes. Per aconseguir la igualtat material i no provocar una doble discriminació s'ha de partir de les desigualtats socials existents entre homes i dones i s'ha de produir el reconeixement de l'especificitat implícita en el feminisme.

Per a què això succeeixi, les dones han de ser visualitzades, anomenades i comptades en estadístiques separades per gènere i discapacitat, i també en les observacions cal recollir dades en quant a gènere i especificitat de la diferència. Així es podrà avaluar el procés de transformació social i aplicar mesures adequades per incidir positivament. En conseqüència, s'han de promoure estadístiques desglossades per sexe i discapacitat amb l'objectiu d'analitzar la situació de les dones amb discapacitat i aplicar mesures polític-econòmiques adients a les necessitats existents.

I així, des de l'especificitat i transversalment, és la manera d'anar aconseguint la igualtat de possibilitats. Això és el que ens aporta el feminisme: transversalitat aconseguint visualitzar-nos i incorporar-nos a l'àmbit públic de la societat. I des de l'especificitat, agrupant-nos i associant-nos, creant vincles, podem provocar el ressorgiment de valors, experiències i saber de les dones, en el nostre cas de les dones amb discapacitat.

El 7% de la població de l'estat espanyol són dones amb discapacitat. Què han de plantejar-se els professionals si no els arriben casos? Doncs si elles no arriben, cal anar a buscar-les, perquè sabem segur el nombre de població i per tant hi son. Poden estar amagades i excloses social i familiarment, amb una marginació de les més aconseguides doncs la persona està totalment sola, aïllada, sense poder parlar amb altres a qui passa el mateix. Perquè la persona està tancada a casa, i en la seva gran majoria la justificació és que viu així perquè és discapacitada i sent vergonya a més a més de ser-ho.

Haurem de trobar-les, i haurem de fer una recerca proactiva des de tots els professionals públics i policials. També incloc els policials perquè tenir una persona empresonada, encara que sigui a casa seva és un delictes. Per tant, haurem d'aplicar nous protocols d'actuació professional per eradicar la violència de gènere vers les dones amb discapacitat.

Caldrà canviar algunes lleis i fer-ne com a mínim una de nova que penalitzi totes aquelles actituds i actes discriminatoris i de violència vers les dones amb discapacitat.

Hi haurà d'haver lleis i protocols que permetin la desarticulació de la violència, però mentre això no existeixi també s'ha d'actuar. És tan elevat el grau de violència en aquesta població, que cal anar fent des de cadascun de nosaltres per millorar la situació i possibilitar altres maneres de viure i conviure a la nostra societat que facin emergir lleis i protocols d'actuació justos i necessaris.

Concretament, hauríem d'actuar en el camp de la prevenció, la detecció i la recuperació de la dona maltractada amb discapacitat i les seves filles i fills en cas que en tingui.

**Prevenió:** Les estratègies preventives van dirigides a evitar o reduir la violència mitjançant la disminució dels factors de risc i a impedir-ne la normalització, així com les accions dirigides a sensibilitzar la ciutadania, especialment les dones.

- Actuacions de sensibilització i conscienciació de la ciutadania.
- Formació sobre violència masclista per a professionals.



- Formació sobre prevenció i sensibilització envers les violències per a personal docent.
- Formació per a dones amb discapacitat sobre prevenció de la violència masclista.
- Treball en xarxa i comunitari vers les dones amb discapacitat.

**Detecció:** Són totes aquelles pràctiques per atrapar la violència. Per això ens calen indicadors que ens facin saber quan ens trobem davant de situacions de violència, atès que quan es tracta d'una dona amb discapacitat, com que existeix la creença de que no té sensibilitat, moltes vegades no la identifiquem.

Els factors que converteixen la dona amb discapacitat en una dona en molt més risc que la resta de les dones a patir violència són:

Des de la societat:

- Dificultat per a reconèixer com a senyals de maltractament circumstàncies que s'associen de forma "natural" a la condició de la dona amb discapacitat (com ara un tracte infantil, no escoltar-la,...).
- La manca de credibilitat que s'atorga a una dona que té problemes de comunicació o mentals.
- Dificultat "moral" de la societat per a reconèixer que una dona amb discapacitat hagi pogut ser objecte de violència o abús.

Des de la dona amb discapacitat:

- El fet de ser menys capaces de defensar-se físicament.
- Tenir major dificultat per expressar els maltractaments degut a problemes de comunicació.
- Una més baixa autoestima i menyspreu de la pròpia imatge com a dona.
- L'enfrontament entre els papers tradicionals assignats a la condició de la dona i la negació d'aquests mateixos en la dona amb discapacitat.
- Major dependència de l'assistència i cura dels altres.

- Por a denunciar l'abús per la possibilitat de la pèrdua dels vincles i la provisió de cures.
- Menor credibilitat a l'hora de denunciar fets d'aquest tipus davant d'alguns estaments socials.

Entre els indicadors que ens fan detectar aquest tipus de violència, n'hi ha que pertanyen a la violència passiva i d'altres a l'activa.

**Violència passiva:** Tots aquells actes que, per negació o omissió, tenen com a resultat la generació d'un dany físic o psicològic:

*Indicadors relacionats amb l'abandonament físic:*

- Negligència en l'alimentació:
  - Desnutrició
  - Malalties alienes a la discapacitat
- Abandonament en l'atenció personal:
  - Vestimenta antiga o inadequada
- Abandonament en la higiene:
  - Roba bruta
- Manca de supervisió:
  - Problemes físics agreujats per la manca de tractament

*Indicadors relacionats amb l'abandonament emocional:*

- Ignorar la seva existència:
  - No interacció amb altres persones.
- No valorar la seva opinió:
  - Absència de motivació pel seu desenvolupament personal.
- Avergonyir-se de la seva existència:
  - Escassa participació en activitats socials o familiars.

**Violència activa:** Tots aquells actes intencionats que posen en perill la salut mental o física de la dona:

*Indicadors relacionats amb situacions de violència física:*

- Agressió corporal:
  - Estats de sedació.
  - Nerviosisme.
- Administració de fàrmacs de manera injustificada:
  - Disfunció motora aliena a la discapacitat.
- Restricció de la mobilitat:
  - Marques als canells o turmells
  - Fractures
  - Mossegades
  - Lesions internes
- Violació:
  - Senyals o lesions als genitals.
  - Por a relacionar-se amb certes persones
- Vexació sexual:
  - Embarassos no desitjats
  - Malalties de transmissió sexual
  - Extirpació involuntària de la matriu
  - Avortaments no desitjats

*Indicadors relacionats amb situacions de violència psicològica:*

- Aïllament vers els recursos d'informació:
  - Depressió
  - Poc o nul·la relació exterior i en relacions extra familiars

- Dificultat de comunicació i interrelació associades a una situació d'aïllament
- Maltractament verbal mitjançant:
  - Paraules inseguritzadores, crítiques constants, insults...
- Sobreprotecció
- Parlar o prendre decisions en nom d'ella:
  - Baixa autoestima
- Intimidació i xantatge emocional

*Indicadors relacionats amb situacions de violència econòmica:*

- Ús de nenes i dones amb discapacitat per a l'exercici de la mendicitat.
- Utilització de la dona amb discapacitat:
  - Excessiva dependència en tasques mal remunerades i vinculades al treball clandestí de tercers
- Limitar l'accés a la informació:
  - Escasses expectatives de gestió de l'economia personal i sobre si mateixa i la seva projecció personal
- Emprar el diner com a penalització
- Negació familiar de l'accés a recursos econòmics externs (treball, beques...)

Hem vist elements de prevenció i de detecció. L'altra pota seria la **recuperació**, que es tracta en un altre capítol d'aquest mateix llibre. Sobre la recuperació vull esmentar i exposar el programa *Les No Estàndards Actuem: Servei per la eradicació de la violència masclista vers les dones amb discapacitat*, que duu a terme l'Associació Dones No Estàndards des de l'any 2007 ininterrompudament, pel que representa des d'una perspectiva transversal des de l'especificitat d'anar eradicant la violència.

Tot seguit mostrem els resultats del Programa Les No Estàndards Actuem de l'any 2014:

**“Les No Estàndards Actuem”:** Servei de Prevenció i eradicació de la Violència vers les Dones amb discapacitat donem atenció a la dona amb discapacitat, millorem la seva inclusió dins dels serveis ordinaris d'atenció a la dona, donem formació pel treball i inserció laboral, fem que la dona amb discapacitat ocupi l'espai públic, i lluitem per eradicar la discriminació i la violència que pateix. Aquest programa és l'únic que té en compte la violència vers les dones amb discapacitat, ja que els programes que tracten aquest temàtica desconeixen el tipus de violència que es practica amb la dona amb discapacitat i com és la violència que elles pateixen.

Aquest servei atén actualment a noranta-cinc dones amb discapacitat que pateixen violència. Té com a objectiu principal eradicar la violència masclista fent que la dona amb discapacitat millori i surti de la situació d'exclusió social on es troba, intentant que aquestes dones participin de l'espai públic, siguin autònomes i tinguin una vida laboral activa.

Això es fa, per una banda, fent acompanyament d'aquesta dona durant tot el procés, acompanyar-la en la sortida de la situació de violència que pateix: fent-la conscient que ella també és usuària dels serveis sociosanitaris i que ha de sol·licitar els serveis que necessita, incrementant la seva autoestima, donant-li estratègies socials, dotant-la de formació específica sobre gènere i discapacitat, motivant-la amb formacions concretes per ser competent en el treball i per la recerca activa de feina, i donant-li ajuda d'assistència domiciliària per a conciliar la vida laboral o formativa, familiar i personal.

Per l'altra banda, es col·labora amb els serveis ordinaris d'atenció per a què optimitzin la seva atenció vers aquest col·lectiu.

Així, actuem de manera transversal i assegurem que el servei potenciï la inclusió social treballant des de les dues vessants, la dona i la societat.

## **1. Objectius, Actuacions i Resultats:**

1. Intervenir de forma directa sobre dones amb discapacitat que reben maltractaments.

**Actuació:** Es valora la situació d'exclusió en els àmbits familiar, domèstic, de la maternitat, formatiu, professional, sexual, imatge pública, grau de gestió econòmica, capacitat d'autoafirmació i discurs, participació social i accés a la presa de decisions, accessibilitat, mobilitat, temps d'oci, grau de violència, grau d'atenció al propi cos, política social i representació social i prejudicis.

S'elabora un projecte de vida o pla d'intervenció personalitzat conjuntament amb l'usuària del servei, amb la seva conformitat i compromís, on hi consten les accions i objectius que es volen assolir. Aquesta intervenció inclou també proporcionar ajudes tècniques i humanes per aconseguir que les dones amb discapacitat puguin emprar l'espai públic com qualsevol ciutadana més, tant com sigui possible i fins on puguin arribar (sortir, estudiar, treballar, conciliar la vida domèstica i familiar, utilitzar el transport públic, etc).

**Resultats:** S'ha donat suport emocional, s'ha posat en contacte a la dona amb discapacitat víctima de violència masclista amb els serveis socials existents. S'ha ajudat a les dones amb una assistència personal i domiciliària al seu servei, per tal de poder conciliar el temps personal i laboral i també ocupant-se d'ella durant el període més llarg de denúncia, judicis, proves, etc.

En el desenvolupament d'aquestes activitats, les dones amb discapacitat amplien al seu àmbit d'actuació i, en conseqüència, augmenten la consciència sobre elles mateixes, confrontant així el risc d'exclusió social i violència al què estan sotmeses.

**2.** Fer l'acompanyament de la dona amb discapacitat durant tot el procés de denúncia.

**Actuació:** Es dona suport emocional i de gestió en tot el procés des de què la dona es decideix a denunciar al maltractador, amb el que comporta; relació amb els mossos d'esquadra, els serveis jurídics, trobar casa d'acollida on hi càpiguen els aparells necessaris per la seva autonomia així com els seus fills en cas de tenir-ne, l'ajuda amb el trasllat de casa,... i posteriorment l'ajuda en els tràmits per a trobar escola pels seus fills i filles, per a trobar un nou habitatge accessible, així com a trobar una feina.

Un cop dut a terme aquest acompanyament, l'actuació passa a ser, mantenint l'anonimat de la dona un cop ha refet la seva vida, de suport afectiu i psicològic a la dona i a la seva família per tal de poder oblidar la situació passada i poder viure amb il·lusió i amb una nova visió de la vida.

**Resultats:** Hem donat un nou ambient a les dones amb discapacitat víctimes de la violència masclista, les hem allunyat del camp d'actuació del maltractador, ajudant a la dona a viure amb més seguretat i tranquil·litat per a ella i la seva família, sempre manteniment la confidencialitat. Hem proporcionat contactes per tal que adquireixi una nova feina, i donat recursos per a un nou habitatge i la cobertura de totes les necessitats vitals. També gestionem la sol·licitud de l'ajuda a què tenen dret les víctimes de violència masclista per part de la justícia de Catalunya i que després els hi permet començar una nova vida lluny del seu passat.

**3.** Col·laborar amb les regidories dels districtes de Barcelona i d'altres municipis per tal d'integrar la dona amb discapacitat en el circuit d'atenció psicosocial, ja que en l'actualitat, com que la dona amb discapacitat no es decideix o no sap com demanar ajuda a aquests serveis, i aquests no tenen competències per intervenir si no són les ciutadanes les que acuden a ells, en conseqüència la dona amb discapacitat i maltractada queda exclosa de l'atenció.

**Actuació i Resultats:** Hem realitzat diverses reunions amb les responsables polítiques i tècniques de la Dona per tractar el tema de la prevenció i detecció de la violència de gènere envers el col·lectiu de dones amb discapacitat; també amb els tècnics de Persones amb disminució per informar-los del nostre servei i, finalment, amb les persones amb disminució per tal de treballar la seva inclusió a la societat i als serveis ordinaris.

**4.** Prevenir el malestar social que provoca a la societat la presència de la dona amb discapacitat, eliminant els prejudicis existents i potenciant l'emergència de valors positius orientats a actuar amb justícia i solidaritat cap aquesta població; prevenir a la vegada el maltractament cap a elles potenciant la seva autoestima i desenvolupant les habilitats socials apreses.

**Actuacions:** Hem realitzat dues representacions de teatre, a Barcelona ciutat. A les nostres obres de teatre queda palesa la situació de discriminació i violència tant activa com passiva que pateixen les dones amb discapacitat. Les nostres representacions fan conèixer a la resta de la societat la situació actual en la què vivim, i mostra al mateix temps que som dones, útils, amb sentiments i que podem oferir molt a la resta de la ciutadania.

**Resultats:** Aquestes representacions, alhora que ajuden a canviar imaginari a la societat, també permeten a la dona amb discapacitat que és víctima de violència masclista tenir un espai per a sortir del forat en què es troba i exterioritzar els seus sentiments.

**5.** Integrar a la dona amb discapacitat en diferents cursos per tal d'adquirir habilitats socials personals que li facilitin la seva entrada al món laboral i social.

**Actuacions:** Impartim un Cours de gènere i discapacitat en l'entorn laboral i formatiu, i també un Cours de violència de gènere cap a la dona amb discapacitat. Tenim disponible un Cours de riscos laborals, un Cours d'habilitats en el treball, i també un Cours de català, un d'informàtica, un d'anglès, un Cours d'alfabetització emocional, i també un de salut i qualitat de vida.

**Resultats:** Amb el Cours de gènere i discapacitat en l'entorn laboral i formatiu, la dona amb discapacitat pren consciència i coneix la situació laboral i formativa actual. Nosaltres proporcionem una formació que permeti detectar els prejudicis i les diverses manifestacions de la discriminació de gènere i discapacitat amb el fi de transformar-les. Vehicular coneixements mitjançant reflexions de les possibilitats d'incidir per anar eliminant socialment la vulnerabilitat en l'entorn laboral. A la vegada, cal dir que també formem amb aquest curs a professionals, estudiants, mossos d'esquadra, etc. En aquesta temàtica, i especialment en la violència específica de gènere que reben les dones no estàndards, mostrem eines per detectar-la i eradicar-la.

Mitjançant el curs d'intel·ligència emocional, desenvolupem les diferents habilitats socials i potenciem l'autoestima de les dones per tal d'aconseguir



millorar les seves competències socials de cara a iniciar, mantenir i desenvolupar relacions socials satisfactòries.

Amb la part de formació laboral, pretenem apropar-les al món laboral i donem tots els recursos i les eines existents per la recerca activa de feina (realització del currículum vitae, carta de presentació, entrenament per a l'entrevista personal, etc). Amb les nostres actuacions aconseguim integrar la dona amb discapacitat en un treball que li doni autonomia econòmica, però també incloure-la en un curs d'informàtica per a què ella mateixa pugui desenvolupar les eines informàtiques per a les seves hores de lleure o bé per un futur treball, o entrar-la a cursos d'idiomes com ara l'anglès per tal de donar-li un coneixement d'utilitat per a la vida i que també li serveixi per al seu temps d'oci. Posem en contacte el món del treball amb les dones amb discapacitat, contactem amb empreses de Barcelona per a informar-les dels beneficis de contractar una dona amb discapacitat, i realitzem acompanyament de la dona durant el primer mes de contracte a l'empresa.

7. Reedició i divulgació de la guia per a l'eradicació de la violència masclista vers la dona amb discapacitat.

**Actuacions:** S'han editat 700 exemplars de la nostra guia de l'eradicació de la violència de gènere, en tres llengües diferents: Català, Castellà i Anglès.

**Resultats:** La divulgació de la guia en tres llengües ha estat molt extensa, ja que l'hem fet arribar a: Les regidories dels districtes municipals de Barcelona; L'Institut Municipal de Persones amb Discapacitat; els Punts d'Informació i Atenció a les Dones (PIAD); a totes les jornades i xerrades on participem com a ponents; als congressos, jornades i pactes entorn la violència masclista; a la comissió de la Violència del Consell Nacional de Dones de Catalunya; a les reunions de la Xarxa Internacionals: La convenció Europea vers les Dones amb Discapacitat en les trobades que s'han fet durant tot l'any 2014.

Aquest any, a més, hem tornat a desenvolupar conjuntament amb COCEMFE (Confederació Espanyola de Minusvàlids Físics) i amb el programa "Violència, Tolerància 0" de la Fundació de l'Obra Social de "La Caixa", el projecte pilot per a que aquest s'apliqui també a dones amb discapacitat de

tot l'Estat. Aquesta actuació es durà a terme a través de la Confederació de Dones amb Discapacitat de l'Estat espanyol, que fa dos anys que vam aconseguir que es creés.

Aquest programa pilot té com a objectiu prevenir la violència en contra de les dones amb discapacitat a partir de la sensibilització i la reflexió, però també la presa de decisions i posada en marxa de polítiques que tinguin en compte la interseccionalitat de les desigualtats i discriminacions.

L'objectiu primer és la sensibilització i la prevenció, i per això s'han dut a terme dos tipus d'actuacions:

1. Actuacions de formació de grup.
  - a) A personal de les administracions, mitjançant grups de formació. Resultats aconseguits: 14 grups de formació
  - b) Personal tècnic de les associacions, organitzacions i fundacions que treballem amb persones amb discapacitat. Resultats aconseguits: 9 grups de formació.
2. Activitats d'intervenció, mitjançant tallers.
  - a) Amb dones discapacitat. Resultats aconseguits: 10 grups d'intervenció.
  - b) Amb famílies i persones cuidadores de persones amb discapacitat. Resultats aconseguits: 7 grups d'intervenció.

A nivell de **prevenció de la violència masclista** vers la dona amb discapacitat, posem en valor les actuacions de divulgació de la prevenció que realitzem.

La participació en la *Xarxa Internacional: La Convenció Europea vers les dones amb discapacitat*. A Barcelona, l'any 2006 es va constituir amb dones amb discapacitat de 18 països europeus per tal de reclamar els nostres drets en els nostres països i a la Unió Europea; per donar-nos suport. Trobar estratègies i instruments per aconseguir una redefinició de les polítiques econòmiques mundials i promoure els drets humans i la cultura de la igualtat. Aquest any s'han celebrat vàries trobades, a València, Gijón i Barcelona.

I la promoció a través del grup de *Teatre No Estàndards*. Amb l'art que nosaltres fem, volem provocar que el públic s'ho passi bé i conegui què som capaces de fer, alhora que conscienciem i donem a conèixer la situació de la dona amb discapacitat i els maltractaments que pateix.

## 2. Resultats

### 2.1. Instruments d'Avaluació.

L'avaluació del nostre Servei es realitza qualitativa i quantitativament a partir de divuit indicadors.

Fem diferents avaluacions en determinats moments del Servei. Realitzem una valoració **setmanal** per constatar el seu correcte funcionament. Una altra de **quadrimestral** que ens permet evidenciar els avenços i mancances dels projectes de vida de les usuàries i redefinir les estratègies d'actuació.

I, finalment, una avaluació **global** del Servei, amb els resultats aconseguits globalment i els objectius dels projectes de vida de les usuàries assolits a final de l'any.

### 2.2. Valoració qualitativa i quantitativa del projecte.

La valoració de la repercussió social del projecte passa per valorar la diferència entre la situació inicial de cada dona i la situació final que s'ha aconseguit, puntuant amb un número 1 una situació pèssima i amb un 4 la situació òptima.

**Les dades de l'avaluació** qualitativa es treuen de l'anàlisi dels divuit àmbits de les fitxes valoratives del projecte de vida de cada usuària.

Seguidament el full de registre.

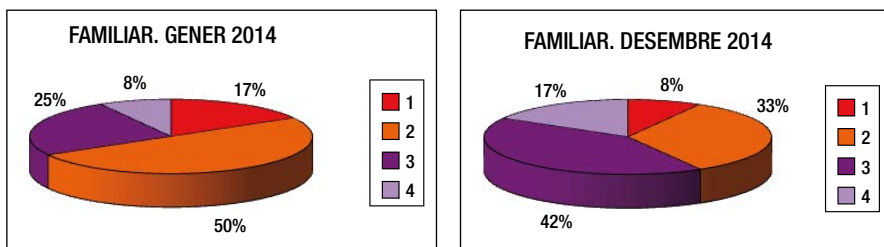
| Nom de la usuària:<br>Data:<br>Discapacitat:<br>Grau d'exclusió social |                         |                                     |                       |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|-----------------------|
| <b>Àmbits:</b>                                                         | <b>Situació inicial</b> | <b>Recurs d'aplicació immediata</b> | <b>Situació final</b> |
| 1. Familiar                                                            |                         |                                     |                       |
| 2. Domèstic                                                            |                         |                                     |                       |
| 3. Maternitat                                                          |                         |                                     |                       |
| 4. Formació                                                            |                         |                                     |                       |
| 5. Sexualitat                                                          |                         |                                     |                       |
| 6. Professional                                                        |                         |                                     |                       |
| 7. Imatge Pública                                                      |                         |                                     |                       |
| 8. Grau d'Autogestió Econòmica                                         |                         |                                     |                       |
| 9. Capacitat econòmica                                                 |                         |                                     |                       |
| 10. Capacitat d'autoafirmació i discurs                                |                         |                                     |                       |
| 11. Accessibilitat                                                     |                         |                                     |                       |
| 12. Mobilitat                                                          |                         |                                     |                       |
| 13. Grau d'atenció al propi cos                                        |                         |                                     |                       |
| 14. Temps d'oci                                                        |                         |                                     |                       |
| 15. Grau de violència                                                  |                         |                                     |                       |
| 16. Política Social                                                    |                         |                                     |                       |
| 17. Participació i accés a la presa de decisió                         |                         |                                     |                       |
| 18. Prejudicis i representació social                                  |                         |                                     |                       |

### 2.3. Valoració qualitativa i quantitativa de la repercussió social del projecte.

La **valoració qualitativa i quantitativa de la repercussió del projecte** passa per valorar la diferència entre la situació inicial de cada dona i la situació final que s'ha aconseguit. Aquesta informació l'agrupem per àmbits d'intervenció que corresponen als divuit àmbits de les fitxes d'avaluació.

A continuació, mostrem la representació gràfica i l'explicació dels canvis produïts en les noranta-cinc usuàries ateses durant l'any 2014 en els divuit àmbits que treballem, puntuant 1 situació pèssima a 4 situació òptima.

#### 1. ÀMBIT FAMILIAR



Pel que fa a la gradació, considerem:

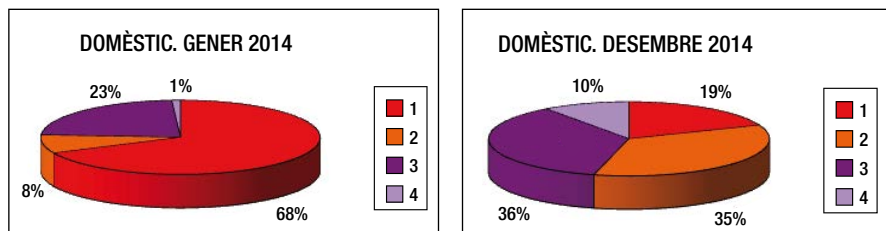
1. Relació amb baixa afectivitat familiar. Es cobreixen de forma escassa les necessitats bàsiques de la dona amb discapacitat, però sense demostracions afectives, suport emocional ni interrelacions positives per part dels progenitors i/o familiars.
2. Les necessitats bàsiques estan plenament cobertes i se li proporciona una atenció acurada en quant a higiene personal, però es desatén l'apartat emocional de la dona. No se li proporciona tot l'amor necessari, ni es desenvolupen les seves relacions ni habilitats socials.
3. Clima familiar estable, harmonia i bones relacions interfamiliars entre tots els membres, però degudes al paper passiu que la dona amb discapacitat interpreta dins de la família. Les seves necessitats físiques

són cobertes, a l'igual que les emocionals, però no se la deixa participar plenament com a membre actiu dins la família, degut a actituds sobreproteccionistes envers ella.

4. Relacions familiars plenament satisfactòries i afectives, on tots donen i reben amor, suport i retroalimentació positiva, on existeix un clima relaxat de convivència i ajuda mútua. A més, la dona interpreta un paper familiar actiu i participa de la presa de decisions.

Així, doncs, com s'observa al gràfic, durant la intervenció durant aquests mesos, les relacions familiars de les dones amb discapacitat i les seves famílies ha millorat considerablement. Les relacions familiars de baix nivell emocional i en les que es cobreixen molt poc les necessitats bàsiques han disminuït d'un 17% el mes de gener a un 8% al mes de desembre. Les relacions familiars en què es desatén la part emocional (grau 2) ha passat d'un 50% a un 33%. I el grau 3 ha passat d'un 25% al mes de gener a un 42% al mes de desembre mentres que el grau 4, el més satisfactori, ha augmentat d'un 8% al mes de gener a un 17% al mes de desembre. La conflictivitat familiar ha descendit en bona mesura, donant pas a relacions més igualitàries entre els membres on tots donen i reben afectivitat i consideració.

## 2. ÀMBIT DOMÈSTIC



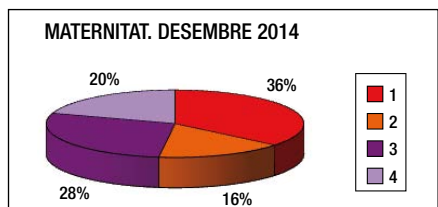
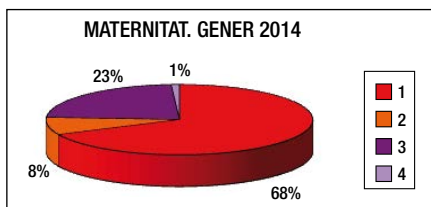
Valorem:

1. Les tasques domèstiques menys valorades i més pesades li són encomanades a la dona amb discapacitat, sent l'únic paper que se li permet desenvolupar i sempre sota supervisió dels altres per a renyar-la o redirigir-la.

2. La dona no estàndard s'encarrega de les tasques domèstiques més pesades, però té llibertat per realitzar-les tal i com consideri millor. No s'exerceix pressió sobre ella en quant a com realitzar-les però sí que se li indica expressament com ho ha de fer.
3. La dona amb discapacitat s'encarrega de tasques domèstiques, les quals estan repartides de forma equitativa, però no se li valora el que fa, considerant que és la seva obligació.
4. La dona no estàndard té una posició d'igualtat en quant a tasques domèstiques, ja que té responsabilitats igual que tothom. A més a més, el seu paper actiu i la seva dedicació li és reconeguda i valorada per la resta de persones amb les que conviu.

Per a l'any analitzat, en l'àmbit domèstic podem observar que hem passat del 68% de dones situades en el grau 1 en la valoració inicial a poder tenir un 19% en el grau 4 a la valoració final, una millora molt gran. Els graus 2 i 3 també han millorat molt en la valoració final, el grau 2 ha passat d'un 8% a un 35% i el grau 3 ha passat d'un 23% a un 36%, una gran millora. Ho valorem molt positivament ja que aquesta millora és deguda a l'assistència domiciliària que reben. Aquesta assistència els és donada des de l'Associació i, amb ella, les dones reben l'ajuda necessària per desenvolupar una gran quantitat de tasques que soles no poden fer.

### 3. ÀMBIT MATERNITAT



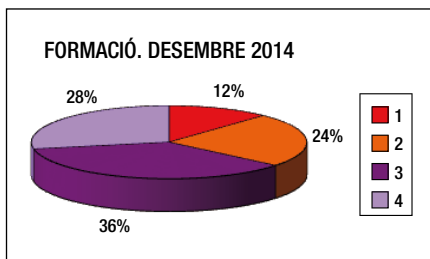
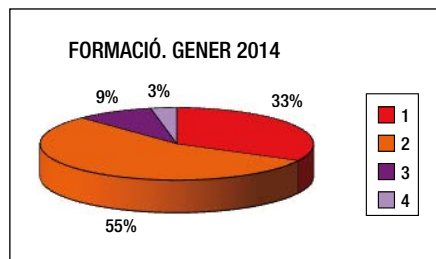
En aquest àmbit:

1. Es produeixen situacions d'esterilització de la dona amb discapacitat o d'extirpació de la matriu. Els familiars consideren que la dona no ha de tenir fills i ho fan per aconseguir que la dona no pugui ser mare.

2. Es situen aquí les dones que poden ser mares biològicament però que no tenen fills. Per motius de parella, conviccions personals, no trobar-se en el moment vital adequat, etc., han decidit desistir de la idea de tenir una criatura.
3. Aquelles dones amb discapacitat que són mares però que, pels motius que sigui, no poden fer-se càrrec dels fills i filles adequadament. En alguns casos és per manca de recursos, econòmics o d'altre tipus.
4. Englobem en aquest apartat a totes aquelles dones que són mares d'un o més fills/es i que s'encarreguen personalment de la seva educació. Tot i les barreres socials han aconseguit tenir-ne i estan capacitades per fer-se'n càrrec i vetllar per la seva criança, educació i desenvolupament personal.

L'àmbit de la maternitat ha sofert canvis també en sentit positiu, ja que el grau 1, que es refereix a l'àmbit de l'esterilització on a dones amb discapacitat o se'ls treu la matriu sense cap motiu de pes o els familiars les obliguen a abstenir-se de practicar el sexe per a què no quedin embarassades, ha disminuït d'un 68% a un 36% en el mes de desembre. Per contra, han augmentat els casos de grau 2 d'un 8% al mes de gener a un 16% al més de desembre. Podem observar també que el grau 3 augmenta de gener a desembre i es passa d'un 23% a un 28% i que el grau que impera en el mes de desembre, final del projecte, és el grau 4 amb un 20%, cosa que fa que hi hagi dones que, gràcies a l'assistència que reben, puguin tenir el temps i el suport per als seus fills, millorant així la relació entre ells i podent compaginar la vida familiar amb la laboral.

#### 4. ÀMBIT FORMACIÓ



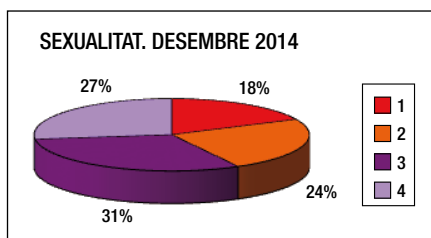
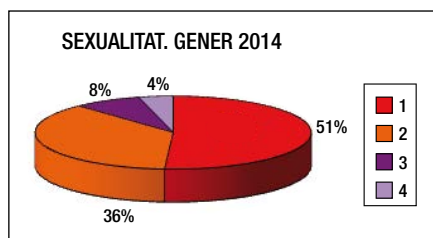


Per aquest àmbit, considerem:

1. Situacions d'analfabetisme. Degut al tancament familiar de la dona amb discapacitat aquesta no ha pogut anar a l'escola i formar-se. Els seus coneixements són pràcticament nuls, no sap llegir ni escriure ni realitzar operacions matemàtiques bàsiques. Depèn dels demés per a que li llegeixin les cartes, llibres i altres documents.
2. Aquí situem a les dones amb discapacitat que posseeixen nivells bàsics de formació. Tot i que no han disposat d'un període llarg d'educació formal són dones que sí que tenen habilitats bàsiques de lectura, escriptura, els quals les permeten defensar-se.
3. Formació a nivell secundari. Presenten una bona capacitat de redacció i d'expressió, tot i que no compten amb formació universitària. Tenen cursada la formació secundària o algun tipus de mòdul.
4. Formació universitària superior. Li donen molt valor a l'educació i es reciclen constantment en un intent de renovació i ampliació permanent. Participen en cursos i activitats formatives i, fins i tot, algunes donen xerrades, ponències, etc.

La formació ha estat un dels punts més importants per a nosaltres durant aquests mesos d'acompanyament: hem impartit cursos per a millorar el nivell en aquest àmbit. La gràfica ha canviat molt; hem passat d'un 33% de dones situades al grau 1, nivell d'analfabetisme, a un 12% del mateix grau al mes de desembre, moment en què el nivell que impera és el de secundària, un 36% de dones al grau 3. També els graus 2 i 4 han millorat bastant, el grau 2 ha passat d'un 55% a un 24% en la valoració final i el grau 4 ha passat d'un 3% a un 28%, una gran millora. Resumint, hem convertit aquells casos d'analfabetisme o formació molt mínima en nivells mitjans i alts de comprensió, escriptura, idiomes i inclús domini de les noves tecnologies com ara Internet.

## 5. ÀMBIT SEXUALITAT

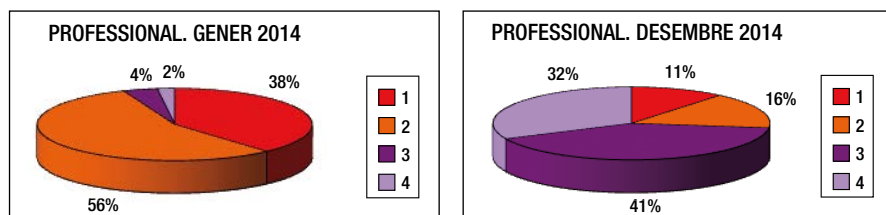


Considerem:

1. No té cap consciència de la seva sexualitat ni compta amb els coneixements bàsics en relació a ella. Viu en un clima familiar tancat respecte a la sexualitat, on es tracta com si fos un tabú, la qual cosa impossibilita el desenvolupament sexual de la dona. També situem en aquest apartat els casos d'abús sexual que es donen sobre les dones amb discapacitat.
2. Tenen coneixements bàsics en quant a sexualitat, però la família no possibilita aquest desenvolupament. La família nega la necessitat sexual de la dona i li impedeix mantenir relacions sexuals. La dona desenvolupa la seva sexualitat d'espatlles a la família, individualment. Això fa que, en alguns aspectes, els seus dubtes no siguin resolts ni tingui informació correcta d'alguns aspectes de la seva sexualitat.
3. La dona amb discapacitat compta amb una noció real de la seva sexualitat i posseeix informació sobre mètodes anticonceptius, etc. La família, a més, no mostra excessives reticències a que mantingui relacions sexuals. Però no manté relacions sexuals per diversos motius: no tenir una parella estable, no voler mantenir relacions esporàdiques, no tenir oportunitats per mantenir relacions sexuals, degut a l'espai...
4. La dona té plena consciència de la seva sexualitat, compta amb coneixements detallats en quant a pràctiques sexuals i compta amb plena llibertat per a gaudir de la seva sexualitat i gaudir d'ella. Manté una vida sexual plena, activa, satisfactòria i responsable.

En aquest àmbit ens vàrem trobar amb un alt percentatge de dones que no tenien consciència de la seva sexualitat: era un aspecte d'elles mateixes que o bé desconeixien o hi renunciaven. Durant aquests mesos han pogut expressar els seus dubtes i neguits, de manera que han passat a uns nivells de 3 i 4, depenent de la situació i els desitjos de cadascuna d'elles, però partint d'una informació mínima i necessària per a tenir la llibertat d'escollir. Així han passat de graus 1 i 2 al mes de gener a graus 3 i 4 al mes de desembre, una notable millora, ja que és un tema que costa tractar perquè és bastant tabú dins de l'àmbit de la discapacitat i la dona. Per aquest fet, hi ha dones que no han volgut respondre, bé perquè és un àmbit molt privat o bé pel que hem comentat anteriorment.

## 6. ÀMBIT PROFESSIONAL



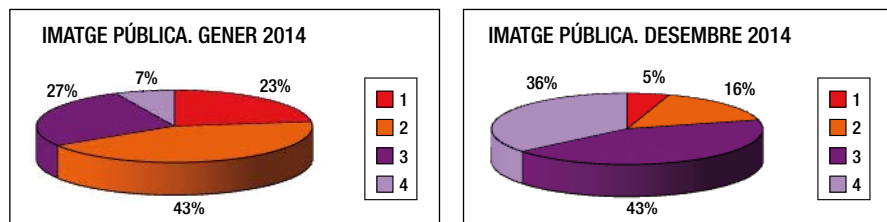
La gradació, en aquest àmbit, seria:

1. Dones que no compten amb vida laboral, per no haver tingut accés al mercat de treball. La família o la parella no les deixa accedir a la feina perquè no les considera aptes. Aquesta actitud de violència que es manté envers elles les converteix en dones dependents de les altres persones, cosa que fa pràcticament impossible que accedeixin al mercat laboral. Solen viure dels familiars i d'una pensió no contributiva de 320 €/mes.
2. Dones que viuen de treballs precaris, amb sous baixos i alta mobilitat laboral. Tot i tenir feina, les condicions laborals que han d'acceptar són molt precàries i no gaudeixen d'estabilitat, amb els inconvenients que suposa el mercat clandestí.
3. En aquest nivell situem a les dones que compten amb un lloc de treball, tot i que amb condicions desfavorables, sous baixos, i temporals.

4. Dones que compten amb una llarga trajectòria laboral, que són actives, que es preocupen per reciclar-se i que compten amb salaris prou elevats.

En l'àmbit professional hem passat d'un 56% de dones en el grau 2 al mes de gener, a millorar molt al mes de desembre, situant al grau 4 al 32% de les dones. El percentatge de dones que romanen a casa sense treballar ha disminuït també gràcies al programa que hem realitzat destinat a la incorporació laboral de dones amb discapacitat, i amb el qual hem aconseguit incorporar al món laboral a dones que estan en edat laboral i disposen de condicions per a fer-ho. De tota manera, tenim encara un 11% de dones en grau 1 al més de desembre, és a dir, que tenen una vida totalment depenent d'altres persones o bé de l'ajuda pública; són dones amb les quals hem de treballar més intensament per tal de desenvolupar les seves potencialitats i habilitats per a incorporar-se al mercat laboral.

## 7. ÀMBIT IMATGE PÚBLICA



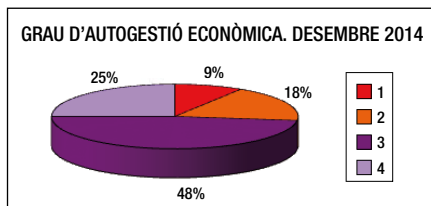
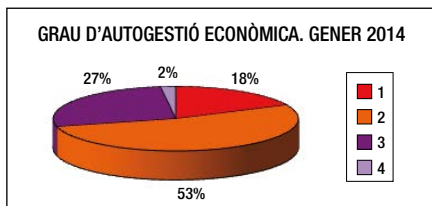
Valorem:

1. Dones que no tenen cura de la seva imatge pública, no surten al carrer i no participen de cap acte públic que es faci al seu entorn. Tenen por a sortir al carrer i la família propicia aquesta reclusió al domicili. Molts cops les tasques que fan a casa no els hi permeten tenir temps per a elles. No tenen autonomia ni poder de decisió.
2. En aquest nivell situem a les dones que cuiden més la seva imatge però no ho fan de manera autònoma. Surten al carrer en alguna ocasió i van a algun acte públic però sempre acompanyades. No tenen cap poder de decisió sobre el lloc on volen anar sinó que són els altres els que decideixen a quin acte poden acudir i a quin no.

3. Participen més de l'àmbit públic, són més autònomes però encara continuen depenent de la família perquè no s'atreveixen a anar soles als llocs ni a agafar els mitjans de transport per a desplaçar-se.
4. Dones autònomes i actives que participen plenament de l'àmbit públic, són molt independents per anar als llocs i es senten totalment lliures per a fer el que vulguin amb el seu temps.

El percentatge de dones que tenen cura de la seva imatge pública i que participen plenament de l'àmbit públic ha augmentat molt en aquests mesos. Hem passat d'un 43% del grau 2 al mes de gener a un 43% del grau 3 al més de desembre: és una gran millora. I els graus 1 i 4 també han millorat, el grau 1 d'un 23% a un 5% en la valoració final i el grau 4 d'un 7% a un 36%, una millora que cal posar de relleu.

#### 8. ÀMBIT GRAU D'AUTOGESTIÓ ECONÒMICA



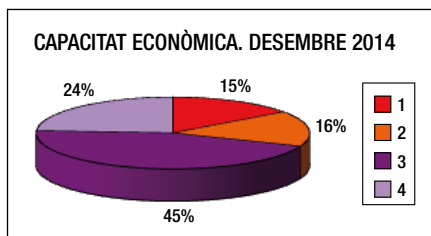
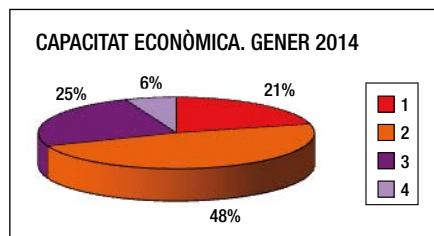
Aquí valorem:

1. No compta amb cap possibilitat de gestionar diners. La pensió o els diners que cobra són gestionats pels familiars, sense que ella tingui cap capacitat de decidir res ni comptar amb una part per a les seves despeses.
2. Compta amb diners, però són insuficients per cobrir les seves necessitats. La família controla tots els seus moviments i li indica en què s'ha de gastar els diners i en què no.
3. La dona amb discapacitat compta amb una part important dels seus diners, els quals gestiona lliurement i té possibilitats de decidir en què els gasta o inverteix.

4. Gaudeix amb plena autonomia dels seus diners i pot dedicar-los al que ella consideri més oportú. No ha de donar explicacions a ningú de la seva gestió econòmica.

A l'inici de l'acompanyament, gairebé tres quartes parts de les dones amb discapacitat declaraven no tenir capacitat d'autogestió econòmica (grau 1 i 2), ja que no disposaven gairebé d'ingressos i aquests diners eren gestionats per familiars o tutors/es. Gràcies a la formació i a la incorporació al mercat laboral, així com al recolzament, gran part de les dones han millorat aquesta situació i actualment tenen la possibilitat de decidir en què invertir la seva paga de l'Estat o el seu sou. Esperem seguir realitzant activitats per tal de fomentar aquesta plena autonomia (grau 4) en l'autogestió econòmica de la que gaudeixen ja un 25% de les usuàries al mes de desembre de 2014.

## 9. ÀMBIT CAPACITAT ECONÒMICA

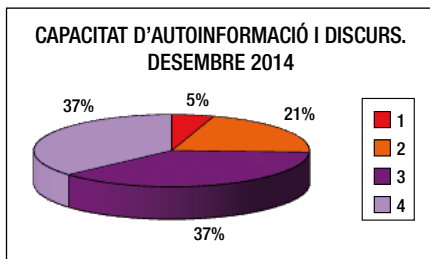
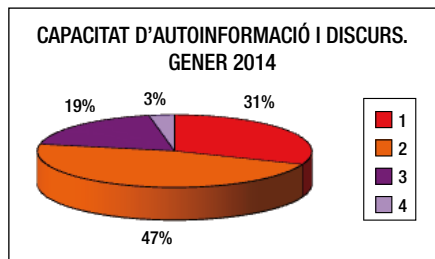


Per a aquest àmbit, complementari a l'anterior, valorem:

1. No té recursos suficients per a cobrir les seves necessitats bàsiques, ja que compta amb pocs recursos econòmics. Això fa que depengui dels altres i que porti un nivell de vida més precari.
2. Recursos limitats. Capacitat econòmica molt limitada a les necessitats, pel que es veu en l'obligació d'una certa dependència dels altres.
3. Compta amb una capacitat econòmica, la qual li permet sobreviure amb carències.
4. Compta amb una economia acceptable, la qual li permet portar un bon nivell de vida.

En aquest apartat s'observa una millora considerable de la capacitat econòmica de les dones amb discapacitat gràcies al procés seguit. Com veiem en el gràfic, l'economia de les nostres usuàries al mes de gener era limitada, però al mes de desembre, gràcies a la incorporació d'algunes dones en diferents feines que hem ajudat a trobar, ha millorat molt: aconseguim un 45% de dones al grau 3 i un 24% al grau 4 al mes de desembre. Això permet cobrir les seves necessitats a les dones del grau 3, i gaudir d'un bon nivell de vida a les del grau 4. Lògicament, els graus 1 i 2 també han millorat, reduint el grau 1 d'un 21% a un 15% i el grau 2 d'un 48% a un 16% en la valoració final. Creiem que el servei d'atenció domiciliària és un element facilitador del treball fora de casa. Redueix el temps dedicat a tasques rutinàries i deixa un espai de temps a altres tasques productives pel seu creixement personal, professional i per al seu nivell econòmic.

#### 10. ÀMBIT CAPACITAT D'AUTOAFIRMACIÓ I DISCURS



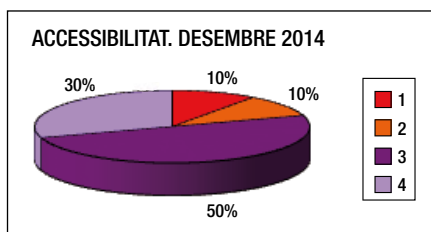
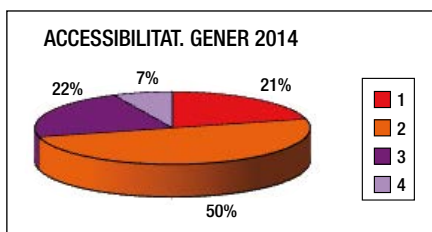
Valorem:

1. La persona amb autoestima baixa, que no creu en ella mateixa ni es sent capaç d'expressar la seva opinió per por a ser depreciada. Aquestes dones es mostren temoroses, reservades, callades i poc participatives. No els agrada fer comentaris en públic i, quan els han de fer, es mostren espantadisses i poc convincts.
2. Encara que els costa i no els agrada expressar la seva opinió en públic, s'esforcen per aconseguir-ho i participen tímidament. No tenen molta seguretat però s'obliguen a millorar i tenen voluntat de ser emfàtiques i poder expressar-se lliurement.

3. Posseeixen capacitat de discurs i bona autoestima. Es senten capacitades i es coneixen a elles mateixes, fan escoltar la seva veu però no mantenen un discurs en el to adequat. S'expressen sense mantenir una educació i un respecte pels altres, cosa necessària en tota bona comunicació.
4. Es tracta de persones assertives, capaces d'expressar el que pensen i senten de forma educada i sense ferir les altres persones. Compten amb una autoestima elevada i una imatge real de les seves capacitats, potencialitats i defectes. Posseeixen un do natural de lideratge.

La capacitat d'autoafirmació i discurs és un dels aspectes treballats a la formació que fem a les usuàries, ja que depèn directament de l'autoestima i seguretat de les dones. Com podem observar als gràfics, un 74% de les dones amb discapacitat tenen un bon nivell en aquest àmbit (graus 3 i 4) al mes de desembre, i només un 5% es manté en una àrea d'inseguretat que no li permet encara defensar les seves opinions i decisions (grau 1). Hem de seguir treballant en aquest aspecte per a poder aconseguir que totes les usuàries tinguin l'assertivitat necessària per a decidir, discrepar i defensar les seves opinions.

## 11. ÀMBIT ACCESSIBILITAT



Per a aquest àmbit:

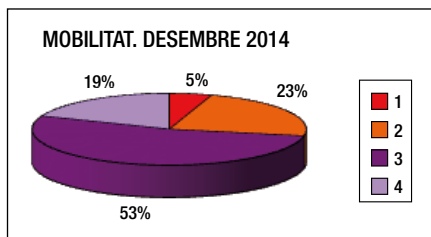
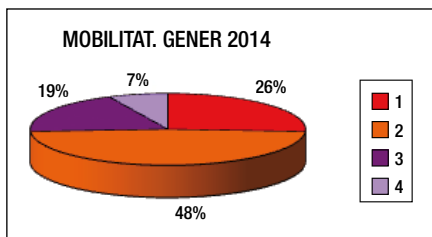
1. En aquest punt situem a les dones amb discapacitat que necessiten moltes adaptacions per poder portar una vida normalitzada però que, com que aquestes suposen un sobrecost econòmic molt elevat i elles no compten amb els recursos necessaris, no poden disposar d'elles. Per tant, són dones que necessiten ajuda d'una tercera persona per a realitzar certes activitats.



2. Dones que necessiten petites adaptacions a casa per a poder realitzar les tasques diàries (higiene, neteja, etc) però que no compten amb elles.
3. En aquest apartat trobem a les dones amb discapacitat que no necessiten realitzar cap adaptació a les seves cases. La seva discapacitat no els impedeix portar una vida normalitzada si poden accedir als recursos a l'abast de tota la població. Per tant, no han de preocupar-se per millorar l'accessibilitat.
4. Disposen de casa accessible i adaptada a les seves necessitats. Necessiten adaptacions per fer més accessibles els espais i disposen dels recursos materials per adquirir-les.

La nostra actuació en aquest àmbit ha anat dirigida a assessorar a les usuàries per tal de millorar l'accessibilitat dels seus habitatges i dotar-les de recursos per a dur-ho a terme. També hem incentivat a les dones a participar des de d'Institut Municipal de persones amb Discapacitat de Barcelona (IMD), per aconseguir que s'apliqui l'accessibilitat universal a la ciutat i als habitatges i s'aconsegueixi un transport ordinari adaptat mantenint el servei especial "Porta a Porta". Com podem observar en la comparativa de les gràfiques, han disminuït els graus 1 i 2 del 71% al 20% i ha augmentat el número de dones que han millorat la seva accessibilitat en els graus 3 i 4 d'un 29% a la valoració inicial a un 80% a la valoració final. Val la pena assenyalar bàsicament que han disminuït aquelles que necessitaven ajut per realitzar diverses activitats de la vida diària ja que a les seves llars no comptaven amb adaptacions.

## 12. ÀMBIT MOBILITAT

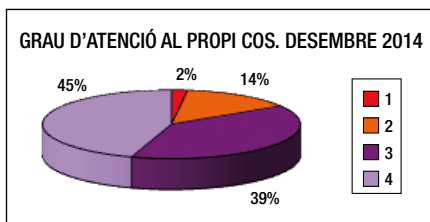
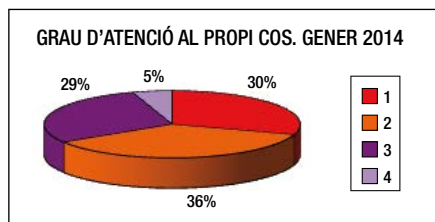


Sobre la mobilitat considerem:

1. Mobilitat molt reduïda, la qual no li permet realitzar cap tasca sola. La persona que es troba en aquest grup necessita d'una tercera persona per a tot.
2. Mobilitat reduïda. Tot i que té mobilitat, no li és suficient per a poder realitzar totes les activitats de la vida diària, per la qual cosa necessita l'ajuda d'una tercera persona, no de forma permanent, però si generalitzada, en l'execució d'algunes activitats.
3. Mobilitat mitja. És capaç de moure's i de fer-ho tot ella, i tan sols necessita ajuda en moments puntuals per realitzar activitats concretes. La resta del temps és autosuficient, encara que necessita molt més temps a l'hora de realitzar-les que qualsevol altra persona.
4. Elevada mobilitat del seu cos, pot desplaçar-se i utilitzar els transports públics accessibles. La seva discapacitat no afecta o afecta molt poc a la seva mobilitat.

Com veiem en els resultats, els casos de mobilitat reduïda i molt reduïda han disminuït d'un 74% (graus 1 i 2) a un 28% en aquest any. La nostra actuació s'ha centrat principalment en capacitar a les dones per a què millorin la seva mobilitat a l'hora de desplaçar-se per la seva ciutat, utilitzant els transports públics accessibles i tramitant les targetes blanques per a dones amb discapacitat, referides al transport. Com podem veure, hem obtingut resultats molt satisfactoris i al mes de desembre un 24% de les usuàries se situa en les posicions 3 i 4, cosa que garanteix la seva capacitat de mobilitat.

### 13. ÀMBIT GRAU D'ATENCIÓ AL PROPI COS

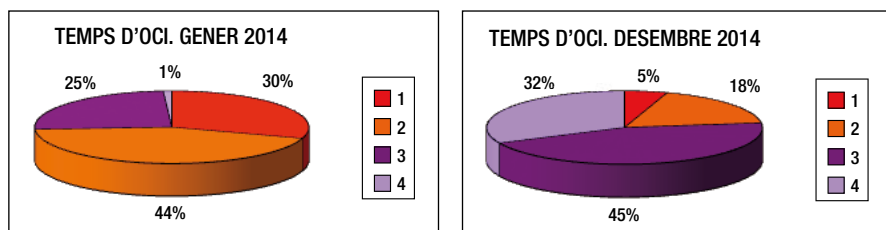


Per a aquest àmbit:

1. No té cap cura del seu cos, no l'exercita de forma continuada ni es preocupa de tenir bona salut. Aquesta deixadesa es tradueix en un deteriorament del cos a nivell físic (pes més elevat, majors problemes de mobilitat ) i també de salut, els quals no són tractats de forma adequada, motiu pel qual s'agreugen progressivament.
2. És conscient que ha de tenir cura del seu cos, però li falta la voluntat necessària per a cuidar-se i així com el contacte amb llocs on donin el servei. Per tant, tot i conèixer els problemes que el sobrepès i la poca exercitació produeixen, no fa res per canviar-ho, doncs hi ha resignació.
3. Li preocupa la seva salut i intenta cuidar-se però, per diversos motius, no ho fa de forma regular, sinó ocasional.
4. Té cura del seu cos i intenta treballar per mantenir-lo en les millors condicions possibles. Es preocupa del seu cos, de mantenir-se en el seu pes, fa exercici adequat, realitza activitats físiques per millorar la musculatura, la mobilitat, coordinació. Manté una alimentació sana i realitza reconeixements periòdics seguint pautes correctes, tant d'alimentació com d'exercici.

L'atenció i la cura del propi cos és una acció a la que sovint no se li dóna la importància que mereix, ja que de la seva cura en depèn la nostra salut i indirectament també del nostre estat mental i emocional. Al mes d'inici d'aquest acompanyament comptàvem amb un 30% d'usuàries que no dedicaven cap espai de temps a realitzar algun tipus d'exercici, estirament, massatge, ni es preocupaven per tenir una bona alimentació (grau 1). Des de l'Associació hem volgut posar èmfasi en la importància que té a nivell de salut física i mental la cura del propi cos, i hem posat a disposició de les usuàries diversos aparells adaptats per a fer exercici al local en l'horari que desitgin. Al mes de desembre aconseguíem que el percentatge de dones que no es preocupaven en absolut pel seu cos es reduís a un 2% (grau 1) i que un 84% (grau 3 i 4) d'usuàries tinguin una certa cura del cos. Ara, gairebé la meitat de les dones ho fa de manera regular i conscient.

#### 14. ÀMBIT TEMPS D'OCI



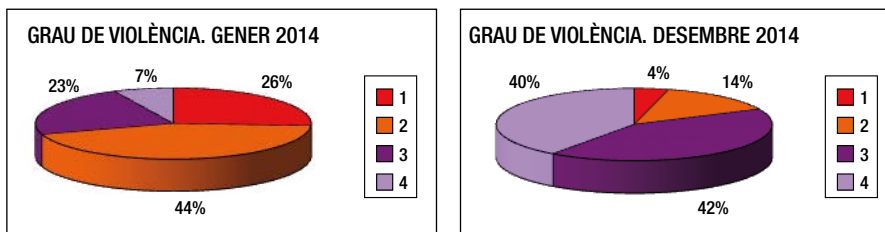
Per a valorar el temps d'oci, considerem:

1. No gaudeix de temps d'oci. Ja sigui per excés de treball, privacions o per falta d'experiència. Aquestes dones no es dediquen temps a elles mateixes ni a les activitats que més els agraden. No troben mai el moment, o terceres persones les absorbeixen tant en altres activitats que no els permeten gaudir d'aquest temps d'oci.
2. Es gaudeix de temps d'oci, però sempre supervisat o controlat per familiars, no deixant capacitat d'elecció a la dona amb discapacitat. En altres casos, l'excés de treball o d'obligacions familiars no permeten a les dones tenir aquest temps per a l'oci, i aquest es dóna de forma puntual i irregular.
3. Té obligacions que fan que no li quedi massa temps lliure, però sempre busca espais per a l'oci i per a gaudir de les seves relacions socials. Tot i que no pot fer tot el que li agradaria, sí que disposa del suficient temps per a poder gaudir de forma irregular de temps per a ella, la seva família i els seus hobbies.
4. Dedica temps a l'oci, entenent-lo com un aspecte molt important de la vida. Cuida de poder gaudir d'aquest temps i poder utilitzar-lo per a realitzar aquelles activitats que li interessin i li agraden. També dedica aquest temps a altres persones, enfortint les seves relacions socials, cosa que li facilita una vida satisfactòria.

Les usuàries de l'Associació tenen pocs hàbits de fer activitats d'oci fora de casa seva; és per això que mitjançant cursos, activitats i sortides, hem volgut promoure la sortida de l'àmbit privat on viuen tancades, a casa, fomentant així l'ampliació del seu cercle social. El graus 1 i 2 han s'han

reduït fins a significar només un 5% (grau 1) i un 18% (grau 2) al mes de desembre. De manera que els graus 3 i 4 registren un 45% (grau 3) i un 32% (grau 4), gran millora en el gaudi de l'oci d'aquestes dones. Així, gràcies a les actuacions realitzades amb aquest objectiu durant aquests mesos, el gràfic ha canviat radicalment. Algunes dones s'han iniciat en activitats en les que no havien participat mai, millorant així la seva capacitat de relacionar-se i de gaudir realitzant activitats en companyia.

## 15. ÀMBIT GRAU DE VIOLÈNCIA



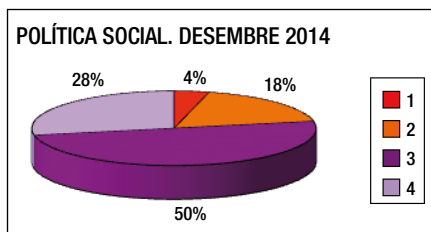
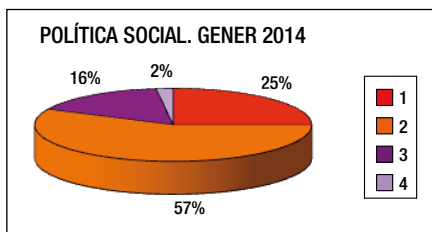
Per a valorar la violència, considerem:

1. Control i domini absolut de la família, la qual no atén a la dona amb discapacitat ni la tracta amb la consideració que mereix. Nul interès per les seves necessitats, tant socials com emocionals, laborals, físiques o sanitàries. En aquest apartat també situem les situacions d'abandonament i de maltractament físic i emocional.
2. Les seves necessitats físiques són cobertes, a nivell d'atenció assistencial, però no rep l'afecte ni la consideració adequada. La violència és exercida a través d'un control excessiu de tots els seus moviments, no donant-li llibertat ni autonomia. Tot el que faci la dona ha d'estar supeditat al consentiment dels familiars, sense tenir marge de llibertat per actuar en res o quasi res.
3. La dona amb discapacitat gaudeix d'un cert grau de llibertat per a les activitats de la vida diària. No se la descuida però existeix certa tendència a obligar-la a fer coses des de la violència. Tot i així, la dona és capaç d'imposar la seva voluntat en alguns casos i no deixar-se manipular tot i que se la intenta orientar en molts aspectes.

4. Violència nul·la. Dins del nucli familiar és tractada com una més, sense aquesta mena de conflicte. Es creu en la seva capacitat i en les seves potencialitats, veient-la com un membre més de la unitat familiar. Les seves necessitats emocionals, físiques, socials, sanitàries i formatives són cobertes de forma adequada i satisfactòria.

L'àmbit de la violència, la violència a la que són sotmeses les dones amb discapacitat, ha estat un dels punts fonamentals a treballar per tal d'eradicar la violència en totes les seves formes. Com veiem en el gràfic, durant el mes de gener teníem un 26% de dones que patien una clara violència en alguna de les seves formes (grau 1), i un grup majoritari de fins al 44% es situaven en el grau 2, on el grau de llibertat i autonomia de les dones està molt limitat. Al mes de desembre, un 82% de les usuàries es situen en una posició favorable i molt favorable (graus 3 i 4). Creiem que aquest fet és un dels pilars fonamentals per aconseguir els nostres objectius i compromisos amb les usuàries. Caldrà treballar per a millorar la situació d'aquest 4% de dones que actualment encara es troba en un grau 1.

## 16. ÀMBIT POLÍTICA SOCIAL



Sobre la seva implicació en la política social:

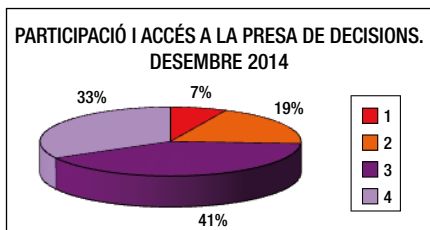
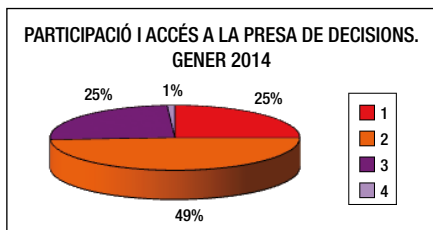
1. Desinterès total. No es preocupa de res ni intenta que millorin els serveis destinats a les dones amb discapacitat. Tan sols es queixa del que actualment existeix però no s'implica ni treballa per a que canviï la situació.
2. Intenta estar al dia del que ocorre, interessant-se mínimament pel tema, però no es preocupa de col·laborar ni d'aportar la seva ajuda.

Espera que la resta treballin per aconseguir el que ella necessita, però sense implicar-se directament, tan sols traslladant les queixes a altres per a què altres persones ho facin.

3. Interès. Mostra una trajectòria irregular en quant a participació en política social. Tot i mostrar-se interessada en el tema, no participa de forma continuada ni regular sinó que ho fa de forma puntual, interessant-se per temes concrets que a ella l'afecten directament. La resta d'aspectes no li preocupen.
4. Trajectòria en política social, participació dins els moviments que treballen per aconseguir millores per a les dones amb discapacitat, implicació i esforç. Treballa a favor del reconeixement dels drets de les dones amb discapacitat.

En l'àmbit de la implicació en la política social, observàvem variabilitat entre les diferents usuàries. Algunes d'elles gairebé no s'implicaven ni es preocupaven en absolut per participar en actuacions on poder fer sentir la seva veu. Durant aquest temps, els hem mostrat la importància i repercussió que pot tenir el fet d'implicar-se, participar i comprometre's en el canvi que la societat necessita per acomplir amb els drets de les dones amb discapacitat. Al mes de gener hi havia un 82% de dones situades entre els graus 1 i 2 i, en canvi, al mes de desembre tenim un 78% als graus 3 i 4. Moltes de les usuàries no només s'interessen mínimament pel tema, sinó que comencen a assistir a diferents actes on se les convida a participar, i poc a poc van regularitzant la seva implicació en aquest àmbit.

## 17. ÀMBIT PARTICIPACIÓ I ACCÉS A LA PRESA DE DECISIONS



Valorem:

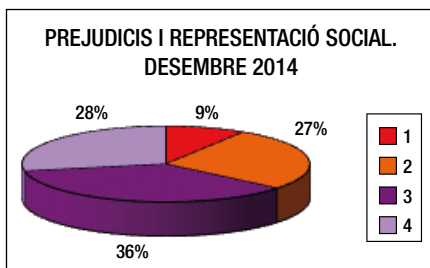
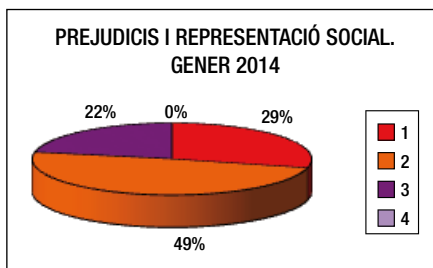
1. Nul·la participació. No se li dona l'oportunitat o li falta iniciativa pròpia per tal de prendre decisions. Per això seran els altres els qui decideixin per ella, sense que ella provi de canviar la situació. No se li pregunta l'opinió.
2. Participació escassa. La dona amb discapacitat tan sols decideix en assumptes menors, en coses sense gaire importància. Per a la resta de qüestions, són els altres el qui decideixen per ella, deixant-li expressar la seva opinió de forma breu però no tenint-la en compte. Els altres creuen saber millor que ella què és el que necessita i com ho necessita.
3. Participa en la presa de decisions de forma proactiva, fent sentir la seva veu en alguns aspectes, però deixant-se portar en altres. Tot i que sembli que ella té el control està molt sotmesa a l'opinió i el criteri de les altres persones.
4. Participació activa: La dona mostra una clara disposició a no deixar-se trepitjar, sent molt conscient de la seva capacitat i de la importància de participar i decidir per ella sola. Es tracta de dones que són capaces de dirigir la seva vida com consideren més adequat. L'entorn també facilita aquesta autonomia personal i la llibertat en la presa de decisions.

Tal i com hem comentat anteriorment, durant els mesos de treball amb aquestes dones posem un especial èmfasi en la formació, clau per a influir en la millora de l'autoestima de les dones amb discapacitat. Amb un major grau d'estima cap a una mateixa, les dones tenen major seguretat per a prendre decisions autònomes i rellevants en diferents aspectes de la seva vida. La capacitat d'influència en aquest col·lectiu ha estat sempre bastant elevada, i des de l'Associació volem que cada dona tingui la capacitat de decidir i la possibilitat de ser autònoma. Al mes de desembre, la situació ha millorat notablement respecta al començament de l'acompanyament. Al desembre només un 26% de les usuàries es troba en graus 1 o 2, quan partíem d'un 74% d'usuàries en aquesta posició el mes de gener. I els



graus 3 i 4 passen d'un 26% al mes de gener a un 74% al mes de desembre, un inversió de les xifres que mostra un gran apoderament.

## 18. ÀMBIT DE PREJUDICIS I REPRESENTACIÓ SOCIAL

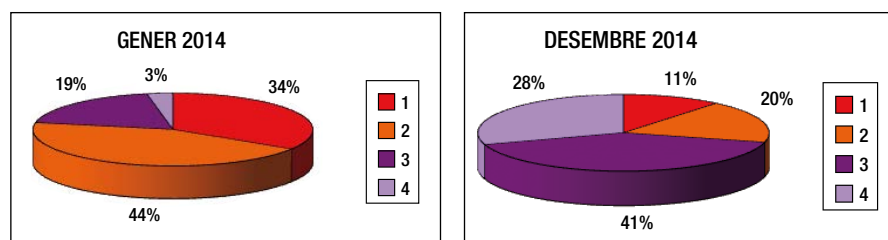


Sobre aquest àmbit:

1. Els efectes que la discapacitat produeix a la societat, la projecció dels prejudicis sobre la dona amb discapacitat, afecten molt a nivell emocional. Són dones que tenen creada una autoimatge negativa i es consideren inferiors a la resta. Pensen que no superaran mai la seva situació i que això arruïnarà la seva vida. Tot això provoca en elles molta angoixa i por. També incloem en aquest apartat aquelles dones que neguen la seva discapacitat.
2. Els sentiments que mostra la dona amb discapacitat en aquest nivell són molt semblants a l'anterior (por, angoixa, etc.), però la diferència està en que aquesta dona posa de la seva part per superar la situació. Sap que ho ha de superar i treballa per fer-ho, esforçant-se per centrar-se en les seves potencialitats i no en les seves carències. Es troba a l'inici del procés d'acceptació, on encara es tenen prejudicis però es treballa per superar-los.
3. És una dona que detecta els prejudicis que existeixen en la societat sobre les dones amb discapacitat, encara que no duu a terme cap acció per produir un canvi social i eradicar-los.
4. Aquí tenim la dona que detecta perfectament tots els prejudicis que existeixen a la societat envers les dones amb discapacitat i treballa per eradicar-los.

Tal i com veiem en els gràfics, els prejudicis de la societat envers les dones amb discapacitat afectava molt negativament a un 29% de les nostres usuàries (grau 1) al més de gener. Un 49% (grau 2) de dones amb discapacitat patia aquest situació però intentava superar la inseguretat que li produïa esforçant-se per potenciar les seves fortaleeses. Només un 22% de les dones detectaven els prejudicis de la societat, tot i que no actuaven per eradicar-los (grau 3). La nostra actuació en aquest àmbit anava dirigida a eradicar els prejudicis socials que existeixen envers les dones amb discapacitat, la influència d'aquests en elles, i també els prejudicis que tenen les pròpies dones amb discapacitat envers el col·lectiu de persones amb discapacitat.

#### VALORACIÓ FINAL:



| Situació Inicial | Situació Final | Hem millorat            |
|------------------|----------------|-------------------------|
| Grau 1: 34%      | Grau 1: 11%    | Grau 1 ha disminuït 23% |
| Grau 2: 44%      | Grau 2: 20%    | Grau 2 ha decrescut 24% |
| Grau 3: 19%      | Grau 3: 41%    | Grau 3 ha augmentat 22% |
| Grau 4: 3%       | Grau 4: 28%    | Grau 4 ha crescut 25%   |
|                  |                | TOTAL: 94%              |

La situació inicial de les dones que al més de gener de 2014 començaven a ser usuàries d'aquest acompanyament era: un 34% de grau 1, un 44% de grau 2, un 19% de grau 3, i un 3% de grau 4. Els resultats obtinguts durant el més de desembre de 2014 són: un 11% de grau 1, un 20% de grau 2, un 41% de grau 3, i un 28% de grau 4. Com podem comprovar, les situacions de

grau 1 han disminuït per a un 23%, les de grau 2 s'han reduït en un 24%, i per contra les situacions més satisfactòries són les de graus 3 i 4 que han augmentat de un 22% a un 25% respectivament. Podem concloure doncs que el resultat de canvi és d'un 94% dels casos.

La recuperació, amb tot, passa per empoderar a les dones amb discapacitat maltractades. Trobar per a elles una manera de que siguin contribuents socials, que puguin decidir el seu projecte de vida i que tinguin els mateixos drets que qualsevol altra persona.

Aquest treball personal, no obstant, ha d'anar acompanyat de la garantia de que tots els recursos que s'apliquen per a eradicar la violència siguin accessibles universalment, això és per exemple que les dones amb discapacitat maltractades apareguin a les estadístiques, que les cases d'acollida siguin accessibles, que als serveis d'atenció hi hagi professionals que coneguin els llenguatges necessaris per a comunicar-se i tantes altres eines i procediments d'adaptació.

En definitiva, eradicar la violència significa incloure l'experiència i els sabers de les dones a la vida, amb agència, i així exaltant els valors de les dones, de totes les dones, aconseguirem un nou pacte social lliure de violència.

## **Bibliografia**

- ICD. La Discriminació en contra de les Dones amb Discapacitat. Segona Conferència Europea de Ministres Responsables de les Polítiques d'Integració de les Persones amb Discapacitat "Millorar la qualitat de vida de les persones amb discapacitat: perseguir una política coherent per i per a una plena i completa participació". Institut Català de la Dona. Maig de 2003.
- Iglesias M, Gil G, Joneken A, Mickler B, Sander J.: Violencia, mujer y discapacidad. Projecte METIS, Comissió Europea, 1998.
- Projecte IRIS 1997-1998.
- Riu C.: Guia per la prevenció de la violència de gènere vers les dones amb discapacitat. Barcelona, Dones No Estàndards, 2005.
- Riu, C.: Propostes d'acció: La contextualitzat de gènere i la discapacitat. Barcelona, Dones No Estàndards, 2005

Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya.  
Dossier 5. Document operatiu de les dones amb discapacitat. Barcelona, febrer 2010.

Riu C.: Article El normalisme, Revista Som, nº 1. Ed. Dones No Estàndards, Barcelona, 2004.