

Capítol 5

BONES PRÀCTIQUES. REFERENTS NACIONALS I INTERNACIONALS

Alba Serres Robles i Isabel Caballero Pérez

Aquest capítol sobre el binomi dona i discapacitat, rep l'encàrrec de presentar un llistat de bones pràctiques en relació a la temàtica proposada, amb l'objectiu de motivar i inspirar a totes aquelles administracions, entitats i col·lectius que vulguin treballar al respecte, i donar eines concretes per assolir-ho, donat que estem davant d'una problemàtica emergent i molt delicada.

Sembla imprescindible, però, començar recordant què són les bones pràctiques: *Intervencions que faciliten el desenvolupament d'activitats eficients i que esdevenen referents exemplificadors per cercar-ne la transferència a altres contextos.*¹ El capítol es divideix en dues parts ben diferenciades, bones pràctiques a nivell nacional i a nivell internacional, on es descriuran i analitzaran totes aquelles iniciatives que creiem són interessants i les quals poden servir de model per futures intervencions en relació a la temàtica abordada.

En la primera part, dedicada a les iniciatives nacionals, es descriuran iniciatives i propostes estructurades en tres grans àmbits, a nivell de Prevenció/Sensibilització, Detecció i d'Atenció/Intervenció, així com un últim apartat que inclou una iniciativa a nivell global, la qual representa un model a seguir. Amb l'objectiu de crear un marc de referència que integri els principals criteris d'atenció i suport a la dona amb discapacitat. En cadascuna d'elles es fa una breu descripció del programa i quina és la seva finalitat, i es fa esment de l'origen i l'autoria del mateix per facilitar l'accés a més informació.

Malgrat en capítols anteriors es parla detalladament de la detecció i la intervenció, en aquest en farem esment a un nivell més pràctic, posant exemples de bones pràctiques que hi incideixen.

En la segona part, es plantegen quatre bones pràctiques a nivell internacional, dutes a terme a Guatemala, Israel, Uruguai i Dinamarca. Aquestes volen ser una demostració de que malgrat les aparents diferències culturals, hi ha una realitat en comú que cal afrontar en relació a la violència vers les dones amb discapacitat.

¹ Del "Glossari acadèmic i docent de la universitat de Barcelona", 2008. Normatives i documents.

Cada part del capítol presenta el seu propi índex, malgrat s'ha procurat que l'estructura fos el més emblant possible per a facilitar-ne la comprensió.

Part I. Bones pràctiques nacionals

Índex

- 1. Presentació.**
- 2. Prevenció i sensibilització.**
- 3. Detecció.**
- 4. Intervenció i Atenció.**
- 5. Projecte Global.**
- 6. Bibliografia.**

1. Presentació

“Parlar de dona i discapacitat és fer-ho de violència”² entenent que les dones amb discapacitat, sobretot aquelles amb dificultats d’aprenentatge i comunicació, es converteixen en un grup amb un altíssim risc de patir algun tipus de violència. Davant d’aquesta situació cal actuar de forma holística i global, i cal que la societat, compresa per tots els elements que la conformen (administracions, civils, moviment associatiu...), actuï i s’impliquin de forma activa en la modificació de les dinàmiques i patrons preestablerts que giren al voltant del binomi dona i discapacitat.

El capítol pretén fer una radiografia de tots els projectes i iniciatives que s’estan duent a terme actualment dins del panorama nacional, mostrant actuacions útils per poder servir d’inspiració i model per a tots aquells qui

² Recomano la referència: “Violència, dona i diversitat funcional. La vulneració augmentada”, de l’Asun Pié i la Carme Riu.

s'identifiquen amb la temàtica abordada ja sigui des d'un punt de vista personal o professional. Les iniciatives es presenten amb una breu explicació de cadascuna, per entendre en què consisteix, qui fa la proposta i s'hi afegeix l'enllaç per facilitar l'accés a la proposta en qüestió, buscant així un sistema clar de presentació.

La mostra de bones pràctiques presentada té orígens i enfocaments ben diferents, i trobarem algunes iniciatives administratives, les quals s'han creat treballant en cooperació entre algunes administracions (Departament de Salut, d'Ensenyament, Benestar i Família, Conselleries, etc.) i equips tècnics experts en la temàtica (provinents de les mateixes associacions i/o entitats que ja treballen en relació a les persones amb discapacitat). És el cas dels protocols d'actuació mèdica, de detecció a nivell de centres escolars, així com guies d'actuació dirigides a professionals, etc. Aquestes solen estar enfocades a la detecció, entenent que els espais mèdics, escolars etc. són una bona via per poder realitzar aquests primers contactes i apropaments amb possibles casos de violència, entenent que els riscos de vulneració dels drets de les dones amb discapacitat per situacions de violència masclista poden estar relacionats amb diversos factors. En primer lloc, la dona pot trobar-se amb dificultats a l'hora de defensar-se o fer front a aquestes situacions, ateses les seves limitacions físiques, sensorials o psíquiques. En segon lloc, la discapacitat mateixa pot dificultar la comunicació amb altres persones i l'explicació de la situació de violència en què es troba, especialment en les dones amb una discapacitat sensorial o intel·lectual. En tercer lloc, l'existència de barreres arquitectòniques pot dificultar l'accés als recursos i, per tant, la detecció i l'assistència d'aquestes situacions per part dels o les professionals. En quart lloc, la possible relació de dependència amb la persona que exerceix la violència, especialment si es tracta de la persona cuidadora, pot agreujar les situacions de violència³.

Un altra enfocament seria el provinent del teixit associatiu; dins d'aquest marc trobem propostes de diverses àrees, tant a nivell de sensibilització, a través de cursos, tallers i formació específica (enfocats tant a professionals

³ Més informació a Iglesias, Gil, Joneken, Mickler i Sander, 1998; Fernández, Ramírez i Ramiro, 2005.

com a les mateixes dones amb discapacitat); com altres formats com pot ser la divulgació de reportatges de temàtiques relacionades (com per exemple “Yes, we fuck”). I també trobarem iniciatives plasmades en serveis d’atenció, els quals donen una resposta immediata a certes necessitats relacionades amb les dones amb diversitat funcional i la violència masclista.

L’última proposta de bones pràctiques es presenta per separat per ser la única que es defineix com una iniciativa holística. És la duta a terme per l’associació Dones No Estàndards, i ja detallada al capítol de la Carme Riu. El seu projecte engloba la prevenció, la detecció i l’atenció, convertint-se en un model, donat que la iniciativa neix, es construeix i es posa en pràctica des de la visió de dones que viuen dins de la seva realitat totes aquestes les necessitats. En tant que referent, hem optat per tornar a referenciar-la en aquest capítol.

2. Prevenció/Sensibilització

D’acord amb la Llei 5/2008 sobre el dret de les dones a eradicar la violència masclista, la **prevenció** consisteix en el conjunt d’accions encaminades a evitar o reduir la incidència de la problemàtica de la violència masclista mitjançant la reducció de factors de risc, i impedir-ne així la normalització, i també les encaminades a sensibilitzar la ciutadania, especialment les dones, en el sentit que cap forma de violència no és justificable ni tolerable.

Per **sensibilització** s’entenen el conjunt d’accions pedagògiques i comunicatives encaminades a generar canvis i modificacions en l’imaginari social que permetin avançar cap a l’eradicació de la violència masclista.

Així, 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 societat, especialment les dones⁴.

⁴ Veure “Planificació i Avaluació. Salut Pública. Protocol de Violència. Generalitat de Catalunya”.

La prevenció i sensibilització pot tenir diversos formats, a continuació en presentem alguns exemples, alguns de caire més formatiu o pedagògic, plasmat en projectes que realitzen tallers, xerrades; o en format més visual i trencador, com ara el documental “*Yes, we fuck*”, o per últim trobem la sensibilització presentada en format més acadèmic plasmat en formacions concretes en relació a la temàtica que ens ocupa. Vegem-ne exemples:

PROGRAMA “NO ME DAÑES”

FEAPS

Les dones amb discapacitat intel·lectual són més vulnerables davant de situacions de violència de gènere. En primer lloc, perquè en molts casos les dones amb discapacitat intel·lectual desconeixen que la situació viscuda de violència és un delictes denunciabile; en segon lloc perquè malgrat reconèixer la gravetat dels fets, ignoren els mitjans i fórmules per exercir el seu dret a denunciar; i en tercer lloc, perquè quan s'arriba a formular una denúncia, sovint se'ls atribueix a priori i en honor de la seva discapacitat, una falta de credibilitat totalment injusta. Amb el programa *No me Dañes* es procura que les dones amb discapacitat intel·lectual disposin de més recursos per identificar i respondre a aquest tipus d'abús i que els/les professionals i les famílies coneguin més eines per detectar i recolzar a dones en aquesta situació.

Aquest programa es desenvolupa a través de sessions itinerants, impartides per dones amb discapacitat intel·lectual formades per a tal fi. Durant les sessions, que tenen una durada d'un any, es difón un fulletó, adaptat a la lectura fàcil, sobre la violència i dones amb discapacitat, que es veu complementat amb diverses sessions informatives itinerants, realitzades en les diferents entitats pertanyents a FEAPS. Al mateix temps es treballa amb els i les professionals que atenen a les víctimes de violència de gènere amb discapacitat distribuint un tríptic informatiu sobre com actuar en els casos en què la víctima de violència de gènere és una persona amb discapacitat. Aquesta informació també es difondrà en centre de salut, comissaries i serveis jurídics, això com en centres socials, observatoris de violència de gènere i centre afins.

El projecte es fonamenta en què les dones amb discapacitat intel·lectual necessiten, igual que la resta de dones, suports específics per respondre davant la violència de gènere. Es dóna la circumstància que les dones amb aquesta discapacitat sovint no tenen consciència d'estar sent danyades i desconeixen els passos a seguir. El fet que la seva pròpia autonomia es vegi reduïda i que els seus recursos per accedir a la informació siguin limitats dificulten la denúncia d'aquest tipus de situacions, al que cal afegir la resignació que les dones amb discapacitat víctimes de violència mostren en molts casos com a conseqüència de l'escassa receptivitat de la societat, tal com avalen projectes i estudis realitzats des de diverses entitats autonòmiques i nacionals.

Des d'aquest programa, s'ofereix informació i orientació sobre els recursos d'atenció disponibles a la xarxa pública i privada i es mitjança si la situació ho requereix.

PROGRAMA “VIOLENCIA: TOLERANCIA 0”

COCEMCE

Des del programa “Violència: Tolerància 0” es pretén facilitar la recuperació psicosocial de dones amb discapacitat que hagin estat objecte de violència, fomentar la prevenció del maltractament a les dones amb discapacitat amb major risc de sofrir-ho a través de la intervenció directa i la formació de professionals en els àmbits de la conscienciació, la sensibilització i la capacització per a la intervenció.

D'aquesta manera, es duren a terme actuacions dirigides a la detecció de la violència de gènere en aquest col·lectiu, la recuperació psicosocial de les dones que han estat objecte de violència així com dels nens i nenes exposats a la mateixa i es proporcionarà assistència a les dones ateses en tallers destinats a tal fi.

El programa proporciona a les seves participants eines que promouen l'apoderament de les dones amb discapacitat, l'abandó de qualsevol sentiment de culpa que les faci pensar que s'ho mereixen precisament per tenir una discapacitat, incrementar els seus baixos nivells d'autoestima i

que siguin elles mateixes les que trobin les possibilitats que hi ha en el seu entorn per acabar amb la violència.

Des de l'entitat promotora es realitza una formació específica al personal tècnic que realitzarà les activitats del programa per la prevenció de la violència contra les dones amb discapacitat. Val a dir que aquest programa es desenvolupa des del 2010 i que enguany hi participen les següents Comunitats Autònomes: Andalusia, Aragó, Catalunya, Castella-la Manxa, Comunitat de Madrid, Comunitat Valenciana, Galícia, Murcia i Navarra.

Les dones participants en aquesta iniciativa també podran ser derivades al *Programa Incorpora*, amb l'objectiu de facilitar-los un treball que contribueixi a la seva reintegració i normalització social.

A través d'aquest programa, es pretén eradicar la discriminació múltiple de les dones i nenes amb discapacitat, les quals estan molt més exposades a la violència de gènere, a l'abús sexual, a l'abandó i al maltractament físic i psicològic.

El programa "Violència: Tolerància 0" s'encara a dones amb discapacitat que vulguin millorar el coneixement de si mateixes per dissenyar el seu propi projecte de vida. I té per objectiu:

- Potenciar les capacitats i recursos per al desenvolupament integral de les dones amb discapacitat.
- Afavorir l'apoderament, l'expansió en la llibertat d'escollir i d'actuar, augmentar el poder de les persones sobre els recursos i les decisions que afecten a la seva vida, en definitiva, la capacitat i llibertat per dissenyar un projecte de vida propi.

A nivell metodològic, el projecte s'organitza a través de tallers experimental, participatius i dinàmics, executats en grups reduïts (10-15 dones per grup) i té una durada total de 30 hores. Cal afegir que els Tallers són totalment gratuïts.

Cal aclarir que aquest projecte està finançat per "L'obra social de La Caixa" i que reverteix en totes aquelles associacions o entitats que hi vulguin participar. Una de les entitats gestores és COCEMFE (Confederació

espanyola de persones amb discapacitat física i orgànica) la qual representa a aquest col·lectiu davant l'administració, l'empresa privada i la societat, i congrega més de 1.600 organitzacions, dividides en Confederacions Autonòmiques, Estatals i Federacions Provincials que a la vegada agrupen a les diferents associacions locals; de tal manera que a través de COCEMFE qualsevol entitat i/o associació pot participar del Programa. Famma, Dones no Estàndards i Creu Roja són exemples d'entitats que hi participen.

“YES, WE FUCK!”

DOCUMENTAL

*Yes, we *uck!* és un documental que vol abordar la sexualitat de persones amb diversitat funcional. El projecte vol visualitzar, principalment, el sexe en persones amb diversitat funcional i generar així un nou imaginari col·lectiu sense complexos, sense censures, sense prejudicis i sense discriminacions, per tal que tots i totes puguem gaudir de la pròpia sexualitat.

“Yes, we fuck!” no és només un documental, sinó un projecte on la gent participa, dialoga i, sobretot, qüestiona; i en el qual les xarxes socials tenen una importància fonamental. A més, el procés d'elaboració està servint per teixir aliances entre diferents col·lectius que treballen políticament qüestions vinculades al propi cos i a la sexualitat (diversitat funcional, feminismes, transfeminismes, LGBT, queer, intersex, entre d'altres).

Durant les últimes dècades, Catalunya i la resta de l'Estat Espanyol s'han caracteritzat per un avanç cap a la normalització i la igualtat d'oportunitats de les persones amb discapacitat en diverses esferes vitals: ocupació, formació, oci, esport, vida independent, etc. No obstant això, en altres àmbits, com ara els relacionats amb la sexualitat i maternitat/paternitat, han rebut molta menys atenció degut, possiblement, al fet que són àmbits més controvertits i complexos d'abordar (Gilmore i Chambers, 2010). Les persones amb discapacitat intel·lectual tenen les mateixes necessitats i desitjos sexuals que les persones sense discapacitat (Aunos i Feldman, 2002, Eastgate, 2008), no obstant això, en moltes ocasions es veuen coartades a l'hora de prendre decisions perquè la societat les sol veure menys hàbils i

competents alhora de prendre decisions en aspectes especialment significatius per a la seva vida, com poden ser tots aquells relacionats amb la vida sexual.

En relació al que s'ha comentat anteriorment, la Convenció Internacional sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat (ONU, 2006), que va ser ratificada per Espanya al 2008, estipula en el seu Article 23 que “Les persones amb discapacitat tenen dret a formar una família i al lliure desenvolupament de la maternitat o paternitat, i els Estats han d'oferir els mitjans necessaris que els permetin exercir aquests drets en igualtat de condicions que la resta de la ciutadania”. I fa una crida al fet que “es respecti el dret de les persones amb discapacitat a decidir lliurement i de manera responsable el nombre de fills/es que volen tenir, així com tenir accés a informació, educació sobre reproducció i planificació familiar adequats per a la seva edat, i s'ofereixin els mitjans necessaris que els permetin exercir aquests drets”.

L'autor del documental és l'Antonio Sègol, activista del moviment del Vida independent, i Raúl de la Bruna.

CURS SOBRE LA VIOLÈNCIA DE GÈNERE I DIVERSITAT FUNCIONAL

AIES

És constatat que la barrera més significativa que impedeix la visibilitat del maltractament és la seva acceptació cultural i social, la tolerància i el fet de no donar-li la importància que requereix quan és exercit sobre dones amb discapacitat. Aquesta tolerància de l'abús per part de la societat i l'acceptació del maltractament per part de la dona com alguna cosa inherent a la seva condició de dona amb discapacitat és alguna cosa preocupant i que dificulta la protecció de la víctima, l'efectivitat de programes de prevenció i la interposició de denúncies.

De manera creixent es detecta un encoratjador interès i preocupació per conèixer i atendre més i millor les demandes de les dones amb discapacitat que pateixen maltractaments i abusos. És a aquesta inquietud a la que intenta donar resposta l'oferta formativa que es presenta.

Aquest curs està dirigit a tots aquells i aquelles professionals relacionats amb la violència en tots els seus estadis (prevenció, detecció, atenció soci-sanitària, etc.), així com tots els i les professionals que guarden relació de diferent índole amb homes i dones amb discapacitat: assistents socials, personal tècnic rehabilitador, personal de suport, terapeutes, etc.)

El temari que inclou el curs inclou: Introducció i referències, comprensió de l'univers conceptual de la discapacitat, introducció a la variable de gènere, comprensió del fenomen de la violència i l'abús contra la dona amb diversitat funcional, barreres per una comprensió efectiva, indagant les causes i factors de risc, mites i realitats de la violència, teories de l'aproximació al problema, i pràctiques d'intervenció.

Referències:

<http://www.feapsmadrid.org>

<http://www.cocemfe.es/noticias/vernoticia.php?id=7497>

<https://vimeo.com/109115709>

www.asoc-ies.org

3. Detecció

La llei catalana defineix la detecció com “la posada en funcionament de diferents instruments teòrics i tècnics que permetin identificar i fer visible la problemàtica de la violència masclista, tant si apareix d'una manera precoç com estable, i que permetin també conèixer les situacions en les quals s'ha d'intervenir, per tal d'evitar-ne el desenvolupament i la cronicitat” (article 3.d, Llei 5/2008).

La Llei estableix l'obligació de les administracions públiques de Catalunya de desenvolupar les accions necessàries per detectar i identificar situacions de risc o existència de violència masclista. I en concret, l'article 11 recull l'obligació d'intervenció dels i les professionals, especialment dels àmbits de la salut, l'educació i dels serveis socials, quan coneguin una situació de

violència masclista, a més del deure de comunicar-ho a les forces de seguretat i al Ministeri Fiscal. El mateix article amplia l'obligació a aquelles empreses que siguin contractades per l'Administració per prestar serveis a les persones, especialment en els àmbits assenyalats.

A nivell de bones pràctiques quant a la Detecció de la violència contra les dones amb discapacitat, el que trobem són INSTRUMENTS que ens serveixen per detectar els casos de violència i poder-los derivar de la manera més ràpida i efectiva.

A continuació presentarem dos Protocols proposats des de les Administracions públiques catalanes, més concretament des del Departament de Salut el primer, i des del Departament d'Ensenyament i des de Benestar i família, el segon. Ambdós han estat creats amb el suport tant de professionals propis de l'administració pública com ara responsables d'entitats que representen el col·lectiu que ens concerneix, entitats amb una gran experiència i contacte directe amb la realitat del col·lectiu de dones amb discapacitat, com ara Dones No Estàndards, entre d'altres.

Finalment, presentem un qüestionari que té per objectiu ser un instrument d'identificació i valoració de possibles existències de situacions de violència en dones amb discapacitat, anomenat *Proyecto Iris*. I per complementar aquesta eina específica per a dones amb discapacitat és presenta també un simulador creat per la Generalitat de Catalunya, el qual pretén ser un Sistema de suport a la gestió social en la infància i adolescència que permet la detecció, prevenció i comunicació de les situacions de risc o de maltractament intrafamiliar en infants i adolescents (RUMI).

PROTOCOL DE VIOLENCIA (PV) DEL DEPARTAMENT DE SALUT

Protocol per l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la Salut a Catalunya.

Dossier 5: Document operatiu de dones amb discapacitat

Aquest document pretén complementar les indicacions genèriques del document marc que cal tenir en compte en l'atenció a les dones amb discapacitat, des dels Serveis Sanitaris; val a dir que aquests serveis es

troben en una situació privilegiada per dur a terme la prevenció, la detecció, l'atenció i la recuperació de dones en situació de violència masclista.

Per tant és molt important que des dels Serveis Sanitaris es pugui crear espais de detecció, donat que faran la detecció des de la neutralitat del seu servei. Cal garantir, però, que els dispositius sanitaris disposin de les eines necessàries per realitzar l'atenció assistencial sanitària a les dones amb discapacitat. En cas que el dispositiu sanitari no disposi dels recursos materials o les infraestructures necessàries, es recomana compensar i garantir l'atenció mitjançant recursos humans o bé cercar estratègies per assegurar l'atenció a aquestes dones.

Les actuacions del Protocol s'estructuren en les dimensions següents: Prevenció, Detecció, Atenció i Recuperació (Pla d'intervenció) i es plasmen en quadres explicatius molt específics i clars, a través dels quals el personal mèdic pot anar fent un seguiment de la detecció així com la derivació pertinent per cada situació. Vegem-ne alguns exemples.

Quadre B: Pautes d'intervenció amb una dona amb discapacitat visual⁴

- *No parlar amb un to de veu elevat, cal tenir present que la majoria de les persones afectades per una discapacitat visual mantenen una audició normal.*
- *Evitar els silencis durant l'entrevista, i informar la dona que el professional està prenent notes, escrivint o teclejant.*
- *Oferir llegir-li en veu alta els documents que el professional facilita a la dona, així com informar-la de la documentació que se li proporciona i del seu contingut. Aquesta informació també pot ser proporcionada en format alternatiu (incloent-hi una ampliació del contingut, una cinta magnètica per a l'àudio, dispositius d'emmagatzematge de l'ordinador, etc.) segons es prefereixi.*
- *Si la dona acudeix a la consulta amb un gos guia, no s'ha de tocar o acariciar el gos sense el consentiment de la dona.*
- *En cas d'acompanyar-la a algun altre lloc, cal que el professional li ofereixi el braç i la dona l'agafarà pel colze. Convé caminar mig pas per davant de la dona.*
- *Orientar-la sobre el que hi ha al seu voltant i advertir-la dels obstacles amb què es pot trobar. Cal que el professional sigui clar i precís en les seves indicacions.*

Quadre E: Pla d'intervenció

Dona amb discapacitat que presenta indicadors de sospita, però que manifesta no patir violència	
<p>REGISTRAR EN LA HISTÒRIA CLÍNICA que en la data corresponent la dona es troba en una situació de sospita de violència:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anotar el pla de seguiment acordat. • Anotar la comunicació i la coordinació amb els serveis socials bàsics de referència. • Aquest registre pot servir com a prova en un procés judicial. <p>Hi ha la possibilitat de realitzar i incloure en la història un informe social. Aquest informe podria ser útil per a futurs processos judicials, en cas que n'hi hagués, ja que pot aportar el diagnòstic i la valoració social de la situació de violència.</p> <p>En cas que la dona tingui una discapacitat intel·lectual i no sigui competent o es trobi incapacitada legalment cal tramitar al jutjat de guàrdia un comunicat en què s'expliqui la situació.</p>	<p><i>Davant de la sospita, cal fer una reflexió conjunta amb la dona</i> de la situació en la qual es troba (sospita de l'existència de violència), relacionant els indicadors detectats amb la possible existència de violència masculista.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar l'equip d'atenció primària (EAP) de referència, en cas que la detecció no s'hagi fet des d'aquest dispositiu. Cal que el professional que detecti els indicadors de sospita ho comuniqui al metge de família de la dona. Això és, fer-li una trucada telefònica, facilitar-li l'informe de la primera visita, informar el treballador social de l'EAP, etc. • Cal disposar del suport de professionals de traducció o interpretació en cas que sigui necessari. • En cas que la dona tingui una discapacitat intel·lectual i no sigui competent, cal posar-se en contacte amb els familiars que s'estimin oportuns per comunicar-los la situació detectada i implicar-los en la intervenció. • En cas que la dona tingui una discapacitat intel·lectual i estigui incapacitada legalment, cal comunicar la situació detectada a la persona que exerceix la tutela de la dona. Si se sospita que la persona que exerceix la violència és el tutor de la dona, cal comunicar-ho a l'autoritat judicial. <p>Si després de preguntar a la dona si pateix violència, la dona confirma aquesta situació, s'ha de valorar la seva seguretat i, en funció de si es troba en una situació de perill extrem o no, s'ha de procedir al pla d'actuació que correspongui (quadres 2 i 3). Si no la confirma, s'ha de seguir el pla d'actuació següent.</p> <p>Treball a la consulta (seguiment)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atenció integral o interdisciplinària. Cal considerar la interconsulta de tot el personal sanitari implicat (amb el consentiment de la dona) i elaborar un pla de tractament comú en què cada professional de la salut tingui assignades responsabilitats i tasques, així com el seguiment posterior, sempre que s'estimi necessari. • Tractament dels problemes físics, psíquics i emocionals detectats en la dona i atenció a la problemàtica social de la dona i altres membres de la família (fills o fills, altres persones al seu càrrec). • Seguiment dels indicadors de sospita identificats fins a la confirmació o no confirmació de la sospita de violència. <ul style="list-style-type: none"> - Assegurar-se de l'assistència de la dona a les visites de seguiment. - Acompanyar la dona en el procés de reconeixement de la situació de violència i en la presa de decisions. • Comunicar-se i coordinar-se amb els serveis socials bàsics. • Oferir, si és possible, la participació en intervencions grupals (grups de dones en el centre o en altres recursos de la zona).

Quadre 5. Preguntes per valorar la situació i el tipus de violència en el cas específic de la parella

Violència psicològica

- Us crida sovint o us parla de manera autoritària?
- Amenança de fer-vos mal o bé de fer mal a les criatures, a altres persones o als animals domèstics?
- Us insulta, ridiculitza o menysprea, tots sols o davant els fills i les filles o altres persones?
- Es posa gelós sense motiu?
- Us impedeix o dificulta veure la família o les amistats?
- Us culpa de tot el que succeeix?
- Us controla els diners i us obliga a retre compte de les despeses?
- Us impedeix treballar fora de casa o estudiar?
- Us amenaça de prendre-us els fills i les filles si l'abandoneu?
- Ignora els vostres sentiments, la vostra presència, etc.?

Violència física

- La vostra parella us empeny o agafa?
- La vostra parella us colpeja, us dóna bufetades o us agredeix de qualsevol altra manera?

Violència sexual

- La vostra parella us obliga a tenir relacions sexuals contra la vostra voluntat?
- Us força a dur a terme alguna pràctica sexual que no desitgeu?

PROTOCOL DE CENTRES ORDINARIS

DEPARTAMENT DE BENESTAR I FAMÍLIA I EL DEPARTAMENT D'ENSENYAMENT

Partint de la mateixa línia d'actuació que el Protocol presentat anteriorment, des dels Departaments d'Ensenyament i de Benestar i Família s'ha elaborat un protocol de detecció, notificació, derivació i coordinació de les situacions de maltractament infantil/juvenil en l'àmbit escolar; evidenciant que el òrgans principals de detecció s'han d'encaminar als serveis que fan referència a la vida quotidiana, essent l'àmbit escolar un d'ells. Aquest protocol inclou de manera explícita l'alumnat amb necessitats educatives especials, entenent que dins d'aquest grup hi trobem tant nenes com noies amb risc de patir violència de gènere; aquests casos cal detectar-los el més aviat possible facilitant així la seva recuperació.

El fet de que la major part de la població infantil i adolescent entre els 0 i 16 anys estigui escolaritzada, fa que el centre educatiu s'erigeixi en una institució clau en la prevenció i detecció de possibles situacions de maltractament infantil. Hem de tenir en compte que els infants i adolescents passen una part important del dia en aquesta institució, que esdevé un

espai clau en la seva socialització, i és on es realitza una tasca de prevenció molt important i es poden detectar situacions de risc per als infants i adolescents i de maltractaments.

Els objectius que persegueix aquest protocol són:

- a) Detectar les situacions de maltractament dels infants i adolescents.
- b) Assegurar l'exercici de les funcions d'assistència i de protecció immediata dels infants i adolescents.
- c) Garantir la comunicació i notificació dels supòsits de sospita o certesa de maltractaments, ja siguin greus, moderats o lleus.
- d) Possibilitar l'activació dels recursos per a la protecció dels infants i els adolescents o, en el seu cas la derivació als diferents serveis per a l'estudi i seguiment de la situació de l'infant o adolescent.
- e) Millorar la derivació i coordinació entre les diferents institucions que estan implicades en el circuit davant un procés de maltractament (centre educatiu, EAP, Serveis socials, serveis de salut, cossos de seguretat, equips tècnics, DGAIA).
- f) Garantir l'efectivitat del dret dels infants i adolescents de rebre l'atenció o la protecció que requereixin en cada cas.
- g) Prevenir les situacions de maltractaments dels infants i adolescents.

Àmbit d'actuació del protocol:

- 1. Pel que fa a l'àmbit educatiu, a tots els centres on assisteixen infants i adolescents fins els 18 anys.
 - Centres i serveis que tenen cura d'infants de menys de sis anys.
 - Centres d'educació primària i d'educació secundària i formació professional.
- 2. Pel que fa a l'àmbit d'infància i l'adolescència en risc o en situació de desemparament s'aplica a la DGAIA a través de la competència i funcions que tenen els Serveis Territorials d'Atenció a la Infància i l'Adolescència de Barcelona, Barcelona comarques, Girona, Lleida,

Tarragona i Terres d'Ebre del Departament de Benestar Social i Família i a la Unitat de Detecció i Prevenció del Maltractament Infantil (UDEPMI).

L'àmbit territorial d'aquest protocol és el de Catalunya sense perjudici que dins del seu marc general es puguin fer protocols adaptats a l'organització i circuits de cada territori.

E. CONTEXT SOCIAL, FAMILIAR I PERSONAL DE L'INFANT

E1. Els progenitors o guardadors poden tenir una addicció a l'alcohol o altres drogues en el contacte amb el centre educatiu (visites, recollides escolars...

- 1 Presenten símptomes compatibles amb un abús d'alcohol
- 2 Presenten símptomes compatibles amb un abús d'altres drogues

E2. Els progenitors o guardadors poden estar patint algun trastorn mental

- 1 Presenten símptomes compatibles amb algun trastorn mental

E3. Els progenitors o guardadors presenten una discapacitat intel·lectual

- 1 Presenten dificultats que fan pensar que pot tenir alguna discapacitat intel·lectual

E4. Els progenitors o guardadors presenten una malaltia física

- 1 Pateixen alguna malaltia física greu

E8. Situació personal o familiar d'especial consideració

- 1 Algun dels progenitors està a la presó
- 2 Ambdós progenitors estan a la presó

PROYECTO IRIS

CUESTIONARIO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE SITUACIONES DE VIOLENCIA

AIES ASOCIACIÓN INICIATIVAS Y ESTUDIOS SOCIALES

El *Proyecto Iris* neix dins del marc de la Iniciativa DAPHNE, amb aquest projecte AIES ha intentat instrumentalitzar les conclusions obtingudes al final del *Proyecto METIS* (...). Concloent amb l'elaboració d'un document/ qüestionari amb el qual poder recollir informació amb la que identificar quan una dona amb discapacitat està patint situacions de violència i de quin tipus. Aquest document/qüestionari pot ser utilitzat pels i per les professionals que treballen directament en aquest àmbit, en els serveis socials per a dones i en institucions de persones amb discapacitat.

Els principals objectius del document són: Posar el focus d'atenció sobre la necessitat de considerar el problema de la violència contra les dones amb discapacitat; servir com a eina d'obtenció d'informació quantitativa i qualitativa sobre el problema i proporcionar als professionals un protocol per la recollida d'informació que serveixi tant d'instrument d'identificació i valoració com de recurs per a la planificació d'accions individuals en els diferents àmbits d'intervenció. El document consta de dos parts: un full de registre de denúncies i un document d'avaluació de situacions de violència.

RUMI

SISTEMA DE SUPORT A LA GESTIÓ DEL RISC SOCIAL EN LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA

GENERALITAT DE CATALUNYA

El Mòdul de Suport a la Gestió del Risc és un sistema informàtic pensat per a: ajudar a reflexionar sobre casos reals o ficticis de risc en què es poden trobar infants i adolescents abans dels 18 anys, donar suport als/a les professionals en la presa de decisions sobre les intervencions adients davant de situacions reals que afecten un infant o adolescent en concret, millorar la coordinació entre els professionals de la xarxa relacionada amb infància i adolescència i facilitar la transmissió d'informació, agilitzar i actualitzar els canals de comunicació entre professionals, i incidir en la detecció de les situacions de risc o de maltractament en els primers estadis la qual cosa permeti intervenir de forma precoç.

Així, el Mòdul de Suport a la Gestió del Risc pretén ser una eina per a la detecció, la prevenció i la comunicació de les situacions de risc o de maltractament intrafamiliar dels infants i adolescents, així com de suport a la gestió del risc relacionada amb el maltractament a infants i adolescents. Pot orientar a la persona usuària per a coordinar-se i/o notificar les situacions d'infants i adolescents en situació de risc social i/o maltractament intrafamiliar.

Des del sistema es pot fer una Simulació: serveix per a apreciar el risc concurrent en el cas hipotètic o real d'un infant o adolescent. Aquesta acció és d'accés universal.

Es pot també informar sobre una situació de risc d'un cas real, però per a fer aquesta acció cal ser un professional amb codi d'usuari. Segons la professió o àmbit d'actuació, el programa mostrarà d'entrada només aquelles observacions que se'n deriven. Els àmbits són: Educació, Cossos policials, Serveis socials, i Salut.

En cas de fer una simulació, un cop introduïdes les dades, el programa emetrà una valoració sobre la gravetat de la situació en què es troba l'infant o adolescent, mitjançant l'activació d'un semàfor, la tipologia del maltractament, el risc de repetir-se la situació de maltractament, i l'acció que us recomanaria fer si el cas fos real en funció del resultat del semàfor. Si disposeu de codi d'usuari, sempre podreu convertir una simulació en un cas real.

Introduïm aquesta referència aquí perquè, malgrat no està específicament concebut per a persones amb discapacitat, pot ser de gran ajuda i una bona eina de cara als i les professionals que treballen amb persones en risc de maltractament.

GUIA: LA SALUT DE LES PERSONES AMB DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL, què hem de tenir en compte?

DINCAT

Aquesta guia pràctica servirà als i les professionals de la salut a poder donar l'atenció adequada a les persones amb discapacitat intel·lectual. I alhora permetrà poder fer una detecció davant de possibles casos de violència de gènere, així com aportar unes directrius de maneig a tots i totes les professionals implicades en l'assistència mèdica (personal mèdic, d'infermeria, auxiliars clínics) per tal d'afavorir l'assistència a aquest col·lectiu i, en definitiva, poder millorar la seva qualitat de vida i incrementar l'esperança de vida.

Les persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament (PDID) constitueixen un subconjunt de població amb una major predisposició a tenir malalties, tant de tipus físic com mental. Són molts els treballs que en els darrers anys s'han encarregat de demostrar aquest fet. Per aquesta raó, aquest col·lectiu s'ha de tenir en compte com un segment de la població amb més necessitat de fer ús de dispositius de salut, tant a nivell ambulatori com hospitalari.

La major incidència de malalties tant de tipus físic com de salut mental en les PDID es deu, fonamentalment, a les característiques genètiques i biològiques, lligades a l'etiologia o a les conseqüències de la discapacitat, però també a determinades condicions de tipus social a les quals aquestes persones s'han vist sotmeses en el decurs de les seves vides (desatenció, desigualtat, pobresa, desemparament, privació ambiental...).

Tot i que es coneix la major necessitat d'assistència mèdica, se sap també que les possibilitats d'accés als dispositius de salut és inferior a l'esperada i que, per tant, tenen més risc que les patologies que presenten no es diagnostiquin ni es tractin de manera correcta. El resultat d'aquest fenomen d'emascament, pel qual s'atribueix qualsevol trastorn a la condició de persona discapacitada, és l'evidència ja estudiada d'una pèrdua funcional i un envelliment prematur.

Per evitar aquest fet i intentar optimitzar la qualitat assistencial del col·lectiu de PDID, és necessari que l'atenció sanitària es dugui a terme coneixent les particularitats del col·lectiu i aplicant certes adaptacions en la pràctica clínica diària.

Finalment, remarcar la importància dels Serveis Sanitaris, Educatius, etc., com agents detectors de possibles situacions de violència de gènere, i per tant la preparació d'aquests serveis i professionals ha de ser completa i adequada per a estar a punt per a poder fer-hi front.

MUJERES CON DISCAPACIDAD Y VIOLENCIA DE GÉNERO. GUÍA PARA PROFESIONALES

CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL.
JUNTA DE ANDALUCÍA

Les dones amb discapacitat, lluny de ser alienes a la violència sexual, són unes de les víctimes més habituals d'aquests delictes; tant pel que fa a atacs en què s'utilitza violència o intimidació, com quan es realitzen emprant la manipulació, l'engany o la superioritat.

La invisibilitat de les dones amb discapacitat, unida a la invisibilitat de la violència sexual, fa que, en aquest camp, el desconeixement de la problemàtica

sigui evident i preocupant i exigeixi amb urgència un acostament, estudi i ocupació de la mateixa.

Aquesta guia pretén ser un instrument que ajudarà a prendre major consciència de la possibilitat de la violència sexual en nenes i dones amb discapacitat, i, per tant, ajudarà a prevenir-la, així com facilitarà la detecció d'aquests fets, oferint pautes a seguir davant els mateixos. Són moltes i molts els professionals als qui va destinada aquesta guia.

En aquesta guia es teoritza sobre la dimensió del problema, sobre violència sexual contra les dones amb discapacitat. I es pretén donar pautes sobre la detecció de les agressions i abusos, a través de simptomatologia i indicadors; conseqüències de la violència de gènere. També s'entra en el reconeixement mèdic i forense en l'assistència de les dones amb discapacitat víctimes de violència.

Per últim hi trobem pautes de com actuar davant aquestes situacions i sobretot dóna una llarg apartat de recursos: socials, jurídics, de seguretat, sanitaris, sobre serveis socials i prestacions, etc.

Referències:

http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/temes_de_salut/violencia_i_maltractaments/documents/arxius/abordatge.pdf

http://benestar.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematics/09lgtb/columna_dreta/ambits/protocolo_maltractament.pdf

<https://dps.gencat.cat/rumi/AppJava/simulacio/simulacio.html>

http://www.dincat.cat/guia-practica-la-salut-de-les-persones-amb-discapacitat-intellectual-què-hem-de-tenir-en-compte-_186132.pdf

http://sid.usal.es/docs/F8/FDO20906/Violencia_sexual.pdf

4. Atenció/Intervenció

En l'atenció a dones amb discapacitat víctimes de violència de gènere cal plantejar com a objectiu primordial el benestar de la víctima com a persona que necessita ajuda i assistència. En moltes ocasions, l'abandó social

de la víctima a la seva sort després del delictes, el seu encasellament, la falta de suport psicològic, la mateixa intervenció en el procés, les pressions del fet al qual es veu sotmesa, la necessitat de reviuire el delictes a través del judici oral, els riscos que genera la seva participació en el mateix, etc., produeixen efectes tant dolorosos per a la víctima com els que es deriven directament del delictes. Per això diem que la victimització secundària⁵ és el dany addicional que es pot derivar de les actuacions i processos institucionals. Dins del que és la victimització secundària podem indicar :

- La violència institucional, que comença amb la denúncia policial (amb prou feines hi ha intimat a l'hora de relatar els fets, etc.).
- L'exploració mèdica (falta de sensibilitat per part dels i les professionals sanitaris que la realitzen i de llocs adequats per dur-la a terme).
- Les declaracions al jutjat (desconeixement de càrrecs judicials, del llenguatge judicial, per a les autoritats, als lletrats).
- L'examen forense (per al forense).
- La repetició de la narració dels fets, el recordar el trauma una vegada i una altra, i en especial a la vista oral, que és viscuda com un atac directe a la seva persona, fa que el pas per la justícia sigui molt penós en la majoria dels casos.

Per minimitzar els efectes que produeix la victimització secundària en les persones que pateixen un delictes, i especialment, en el cas que aquí ens ocupa, que és el de la dona amb discapacitat víctima de violència masclista, l'assistència a aquestes dones comporta un conjunt d'actuacions que facilitin la presa de decisions i les ajudi a afrontar les diferents situacions derivades del delictes que han patit. Es fa necessari, per tant, disposar de professionals formats i mecanismes d'acolliment, assessorament, orientació, i acompanyament en tots i cadascun dels moments que se succeeixen fins

⁵ S'ha de tenir en compte que les dones amb discapacitat pateixien discriminació i violència com a dones i com a persones amb discapacitat. Aquesta opressió s'evidencia en els delictes de què són víctimes i en les conseqüències físiques i psicològiques dels mateixos, però cal també posar la mirada en quina és la resposta que les institucions ofereixen a aquest tipus de delictes: si hi fan front o si exerceixen una segona violència cap a la dona. És a dir, allò que anomenem victimització primària i secundària.

al restabliment o recuperació de les seqüeles sofertes. Algunes propostes en aquesta direcció són:

PROYECTO MADRES

AFANIAS

El *Proyecto Madres* pretén proporcionar a mares i pares amb discapacitat intel·lectual els suports necessaris perquè puguin exercir una maternitat/paternitat responsable. Evitant que els fills o filles siguin separats dels pares i mares, permetent que comptin al llarg de les diferents etapes de la seva vida amb una figura materna/paterna compromesa, creant àmplies xarxes informals de suport que augmentin les habilitats de pares i mares amb discapacitat intel·lectual per criar als seus fills/es, i implicant als poders públics (sanitaris, serveis socials, habitatge) en la creació de polítiques que beneficiïn a aquestes famílies.

El programa “Madres” s’ha estructurat en 4 eixos:

1. Servei de valoració, Informació i Orientació.

A les dones amb discapacitat intel·lectual se’ls ha negat sistemàticament la possibilitat de ser mares. Motiu pel qual, quan es queden embarassades, viuen amb enorme temor i angouxa la possibilitat que se’ls quedin el nen o la nena i no demanen ajuda. A aquest fet cal afegir la preocupació i desorientació per part de familiars i entorn proper d’aquestes futures mares.

A través d’aquest programa es facilita un servei d’informació per a dones amb discapacitat intel·lectual, familiars i professionals. En aquest servei es valoren les demandes i s’informa i orienta cap als recursos de formació i atenció disponibles a la xarxa pública i privada. Es proporciona també suport emocional, per part d’una psicòloga, quan la situació ho requereix.

2. Consell entre Iguals.

És un grup de mares amb discapacitat intel·lectual que es reuneixen periòdicament per compartir experiències i inquietuds, amb la finalitat de potenciar les seves habilitats en l’educació i cura dels seus fills i filles.

Paral·lelament a aquests grups es desenvolupa en el mateix local un servei de ludoteca per als nens i nenes.

3. Suports a la llar.

Es proporcionen suports específics en la llar en funció de les necessitats de la mare i dels fills:

- Pautes en la cura dels o les menors.
- Mediació amb familiars en relació amb les responsabilitats respecte als infants. Mediació amb Serveis Socials del barri on resideixen.
- Millora de les habilitats sociolaborals.
- Millora de l'autoestima.
- Conciliació laboral, personal i familiar.
- Millora en l'autonomia en el transport.
- Millora en l'adquisició de conceptes abstractes (espai, temps, maneig dels diners).
- Coresponsabilitat en la relació de parella per a l'atenció dels i les menors.
- Reconeixement de la necessitat de demanar ajuda.
- Principi de realitat (disfunció entre expectatives personals i possibilitats reals).

4. Intermediació laboral.

- Informació i Assessorament: de forma individual es recull informació sobre estudis i experiència professional de la persona, així com sobre els seus interessos i disponibilitat horària per a la conciliació d'una ocupació amb les obligacions familiars. Es parla d'ofertes de diferents alternatives d'ocupació.
- Valoració i orientació laboral: utilitzant diferents instruments d'avaluació i registre adaptats per a persones amb discapacitat intel·lectual es fan les valoracions pertinents per a l'orientació d'aquestes dones a opcions laborals ajustades al seu perfil i capacitats.

- Seguiment de la contractació: amb les mares que treballen es realitza un seguiment proper a fi de concretar els ajustos necessaris que permetin el manteniment del lloc de treball. Aquest seguiment es redueix al llarg del temps.
- D'aquesta manera, el projecte potencia la intervenció en l'entorn familiar, educatiu i administratiu, sempre amb la finalitat del benestar de la mare i del fill o filla.

SERVICIO DE ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

FAMMA

Aquesta iniciativa posa a disposició un servei dedicat a assessorar en casos de maltractaments a persones amb discapacitat, garantint la total confidencialitat dels o les denunciants. Des del Servei s'anima a totes aquelles persones amb discapacitat que pateixin algun tipus de maltractament o a qualsevol que conegui alguna situació propera de maltractament físic o psíquic cap a una persona amb discapacitat, a fer la denúncia.

Aquest servei s'ofereix des de la Comunitat Autònoma de Madrid, més concretament des d'un Servei de l'Ajuntament de Madrid especialitzat en l'atenció ambulatoria i la intervenció d'emergència amb dones víctimes de violència de gènere en l'àmbit de la parella o ex-parella.

Funciona 24 hores al dia, els 365 dies de l'any i compta amb un equip tècnic compost per treballadores socials, psicòlogues, assessora jurídica i educadores socials amb una metodologia de treball interdisciplinari.

L'accés al S.A.V.G. 24 hores pot produir-se per decisió de la dona o per derivació des d'altres recursos, tant en situacions d'emergència, com seria just després de sofrir una agressió, com en situacions de no emergència, en les quals s'inicia un procés d'atenció ambulatoria dirigit cap a la presa de decisions de la dona respecte a la situació de violència que viu i la seva posterior recuperació.

En aquest servei les dones reben tractament i assessorament social, psicològic, jurídic i socioeducatiu, i són derivades a un centre sanitari si es precisa. També s'estableix un pla de seguretat i intervenció individualitzat. I en cas necessari, des del S.A.V.G. 24 Hores es facilita l'accés a la Xarxa d'Allotjament Protegit municipal (Zona d'Estada Temporal i Centres d'Emergència) i a les Cases d'Acolliment de la Comunitat Autònoma.

PROGRAMA DE MENTORADO SOCIAL PARA MUJERES CON DISCAPACIDAD

CERMI

Finalment, cal tenir present la importància del voluntariat actiu de les dones amb discapacitat; L'impuls solidari d'aquest grup de ciutadanes actives i compromeses amb la comunitat.

Per tal de fomentar el voluntariat actiu de les dones amb discapacitat, i que aquest permeti una participació activa i compromesa en la societat com a agents de canvi, s'ha elaborat el programa *mentorado social para mujeres con discapacidad*. Aquest permet fomentar el voluntariat com una de les dimensions essencials de la ciutadania activa i de la democràcia. El voluntariat social que duen a terme les dones amb discapacitat constitueix un important i irrenunciable agent de canvi social, compromès amb la plena inclusió social i no discriminació de les dones i nenes amb discapacitat.

Aquest programa ha obtingut el suport del Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat a través de l'assignació tributària de l'IRPF, i constitueix un pas més en la plena inclusió social de les dones amb discapacitat.

Referències:

<http://www.famma.org/asuntos-sociales/mujer-y-discapacidad/182-servicio-de-atencion-a-mujeres-victimas-de-violencia-de-genero>

www.cermi.es/

5. Projecte Global

SERVEI DE PREVENCIÓ SANITÀRIA I INTERVENCIÓ PSICOSOCIALABORAL DE LA DONA AMB DISCAPACITAT

DONES NO ESTÀNDARDS

Aquest projecte neix al 2004 amb l'objectiu principal de millorar la situació d'exclusió social de la dona amb discapacitat, i tot allò que se'n genera com a conseqüència, i amb l'objectiu de que aquestes dones participin de l'espai públic, siguin autònomes i tinguin una vida laboral activa, promocionant una millora de la qualitat de vida i desconstruint els prejudicis existents sobre la dona amb discapacitat.

L'origen del servei recau en els seus antecedents del mateix, que s'expliquen a través de les següents projectes pioners: **Dones Barcelona**, projecte que pretén abordar les barreres psicosocials vers la dona amb discapacitat, sensibilitzant sobre la dona no estàndard, i recollir, a nivell de la població general, la creença que recau sobre ella. El treball va consistir en introduir tres supòsits teòrics sobre cultura, sociabilitat i maternitat en nou carreres universitàries de diferents universitats de Barcelona, i al mateix temps es va fer un treball de recerca consistent en un qüestionari que es passava a la població universitària després d'haver entrat en contacte amb la temàtica, demostrant així la importància de la intervenció i la interacció amb dones amb discapacitat per tal de sensibilitzar a la societat. Un altre precedent fou el projecte **Nexe amb diversitat**, aquest consistent en un material educatiu creat per la Carme Riu, el qual pretén a través de jocs i materials didàctics, ajudar els alumnes de secundària a reflexionar sobre els estereotips de la moda, el gènere, la discapacitat o les ètnies. I per últim el projecte **Indicadors d'exclusió social**, on es recullen els indicadors d'exclusió social, els quals es van actualitzant cada any. Val a dir que tots aquests continguts han permès establir mesures que ajuden a millorar l'exclusió social de les dones amb discapacitat.

El projecte **Servei de Prevenció Sanitària i d'Intervenció Psicosocialaboral de la dona amb discapacitat** es materialitza en la realització d'una sèrie d'actuacions destinades a un grup de dones; es calcula que d'ençà a

l'actualitat, han gaudit del projecte un gran nombre de dones (una centena per any). Aquestes actuacions es donen en diversos àmbits, a nivell local, i es defineixen per ser actuacions d'atenció directa a dones amb diversos graus d'exclusió social, amb l'objectiu de fer conscient a la dona amb discapacitat de que ella també és usuària del serveis socio-sanitaris, i que ha de sol·licitar els serveis que necessiti. Alhora, se la dota de formació específica sobre gènere i discapacitat, estratègies socials, habilitats comunicatives, recerca activa de feina, perquè mica en mica vagi adquirint autonomia i motivació. És a dir, es fa una primera actuació de detecció i sensibilització, per després passar a la segona actuació on s'elaborarà un projecte de vida conjuntament amb la dona amb discapacitat, se l'orientarà a elaborar un projecte individual cap a la vida autònoma segons els indicadors d'exclusió de la dona amb discapacitat, i es realitzarà un pla de treball on hi constarà la situació inicial de la dona i les fites que vol aconseguir. I finalment, un cop s'ha intervingut a nivell psicosocial a través dels diversos agents del seu context, una psicòloga i una treballadora social, la família, els serveis públics, etc., s'executa el pla de treball.

Tot i que al capítol de la Carme Riu ja queda ben explicitada la definició de projecte global que presenta Dones No Estàndards, volíem de tota manera tornar a referenciar aquest projecte, ja que aquest és únic i el més complet en la seva actuació, doncs hi ha aportacions que tenen relació directa amb la prevenció i sensibilització, la detecció, l'atenció i la intervenció.

Val a dir que l'Associació fa 20 anys que treballa: Actualment, a més del *Servei de Prevenció Sanitària i d'Intervenció Psicosocialaboral de la dona amb discapacitat*, està en marxa el projecte de **Promoció de la salut i la pràctica esportiva**, que té per objectiu millorar la situació sanitària, física, social i laboral de la dona amb discapacitat, mantenir les capacitats residuals i mantenir l'estat de Salut; també el de **Promoció de la salut vers la dona amb discapacitat**, amb l'objectiu de promocionar l'esport com una activitat regular en les vides de les dones amb discapacitat, gaudir de la competició esportiva com a motivació per viure i participar socialment aconseguint d'inclusió social fent esport; i el projecte de **Prevenció i eradicació de la violència masclista vers a dona amb discapacitat**. Aquest últim és l'únic focalitzat directament en la violència, malgrat la potenciació de qualitat

de vida i d'autoestima de les anteriors fan que aquest tema es treballi de forma indirecta. En el cas d'aquest projecte, s'inicia el 2004 amb un grup de 15 dones, el qual avui en dia ja és un grup de 105, es treballa per a què la dona surti de la situació de violència que pateix, fent-la conscient, una vegada més, que és usuària dels serveis sociosanitaris, que pot incrementar la seva autoestima, que se la pot dotar d'estratègies socials, rebre formació específica sobre gènere i discapacitat, motivant-la a fer formacions concretes per ser competents en els seus llocs de treball i per fer una recerca activa de feina per aconseguir una inserció laboral, potenciant una autonomia i si cal ajudant-la a buscar assistència domiciliària per conciliar la vida laboral o formativa, familiar i personal. Aquest projecte també ha servit perquè l'associació col·laborés amb els serveis ordinaris d'atenció per tal que aquests optimitzin la seva atenció vers els col·lectiu, especialment en l'atenció sociosanitària a les dones amb discapacitat que es troben en situacions de violència masclista.

A nivell formatiu, l'associació Dones No Estàndards realitza diversos cursos que faciliten la sensibilització i tot allò que se'n deriva, cursos de diferents índoles, la majoria enfocats a les sòcies de l'associació: *Curs de gènere i discapacitat a l'entorn laboral i formatiu; Curs d'alfabetització emocional a la dona amb discapacitat; curs sobre salut i qualitat de vida; curs d'informàtica per treballadores; curs de català per als treballadors; cursos d'anglès, d'informàtica (...).*

Dones No Estàndards té un llarg recorregut d'activisme i lluita a la ciutat de Barcelona i ha suposat també un recorregut conceptual i discursiu molt rellevant per a tot el sector de la discapacitat. Tal i com ja s'ha comentat al capítol de la Carne Riu, l'Associació treballa també a nivell internacional, amb una xarxa amb dones amb discapacitat present i coordinada a 18 països d'Europa. I treballa de forma multidisciplinària; de fet des del 2004 existeix el grup de Teatre No Estàndards, el qual naixia amb l'objectiu de potenciar l'autoestima, la comunicació i les estratègies de les dones, reforçar vincles, comunicar-se, divertir-se; i ha esdevingut un punt d'unió amb la societat convertint-se en un referent de conviure de forma agradable i alegrement, en la no estandardització i la diversitat.

6. Conclusions

Un cop finalitzada la recerca de bones pràctiques en l'àmbit nacional es fa palesa la idea de que hi ha bones iniciatives, la majoria nascudes del teixit associatiu, i amb una premissa clara i recurrent: el fet de que aquestes són creades i desenvolupades per les pròpies protagonistes, les quals s'han vist abocades a la creació d'espais i entitats per donar resposta a les seves pròpies necessitats. Neixen, doncs, de la manca de suport que reben, per part la societat en general i la majoria d'administracions; Les iniciatives que es duen a terme des de les mateixes solen ser, a dia d'avui, minses i amb poca efectivitat, ja que no es posen en pràctica amb la intensitat i els recursos que serien necessaris. Seria el cas del protocols, aquests a nivell teòric estan molt ben ideats, semblen eines molt eficients no n'hi ha prou amb tenir un bon document. Cal dur-ho a la pràctica, cal formar als professionals que ho duran a terme.

Hem constatat que la barrera més significativa que impedeix la visibilitat del maltractament vers la dona amb discapacitat és la seva acceptació cultural i social, la tolerància i el fet de no prendre-ho seriosament quan és exercit sobre dones amb discapacitat. Aquesta tolerància i abús per part de la societat i l'acceptació del maltractament per part de la dona com una qüestió inherent a la seva condició de dona amb discapacitat és realment preocupant i dificulta la protecció de la víctima, l'efectivitat dels programes de prevenció i la interposició de denúncies.

Per contra, poc a poc i de forma creixent es detecta també un alentador interès i preocupació per conèixer i atendre més i millor les demandes de la dona amb discapacitat que pateix violència, maltractament i abusos. És a aquesta inquietud a la que volen donar resposta les bones pràctiques aquí presentades, intentant donar contesta a les necessitats del col·lectiu que ens ateny.

Així, malgrat en molts llocs s'estiguin donant passos endavant, tots i totes hem d'implicar-nos en la meta de la igualtat si volem que sigui exitosa: tant els governs com els agents socials i econòmics, com els/les professionals del servei privat, el món de l'associacionisme en general i, per descomptat,

els mitjans de comunicació. Cadascú hi ha de contribuir amb el seu granet de sorra per eliminar els obstacles als quals s'han d'enfrontar les dones amb discapacitat.

7. Bibliografia

- Convenció Internacional sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat*. Organització de les Nacions Unides, 2006. <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Díaz Funchal, E.; *El reflejo de la mujer en el espejo de la discapacidad*. CERMI. Colección generosidad, género y discapacidad, ed. Cinca, 2013. http://www.convenciondiscapacidad.es/Publicaciones_new/66_Reflejo_mujer.pdf
- Dorval, C.: *La sexualidad, las relaciones y yo. Libros de sexualidad para jóvenes adultos*. Barcelona: Fundació Catalana Síndrome de Down, 2002
- Fernández, P.; Ramírez, M.; i Ramiro, P.; Diagnóstico social sobre la violencia de género y discapacidad en la ciudad de Madrid. Madrid, Dirección General de Igualdad de Oportunidades, Ayto. de Madrid, 2005.
- Gil, M.; Joneken, A.; Mickler, B.; Knudsen, J.S.: *Violencia y Mujer con Discapacidad*. Projecte METIS, iniciativa DAPHNE de la Unió Europea, 1998.
- Memòria de l'Associació Dones No Estàndards*. Any 2010
- Mujer y Discapacidad*, Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Documentos: Serie de Experiencias Innovadoras, 2000.
- Pie Balaguer, A.; Riu Pascual, C.: *Violència, dona i diversitat funcional. La vulneració augmentada*. Educació Social. Revista d'intervenció Socioeducativa, 58, p.41-60, 2014. <http://www.raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/viewFile/284933/372781>

Parte II. Buenas prácticas internacionales

Índice

- 1. Presentación.**
- 2. Guatemala: De la denuncia legal a la creación de espacios de defensa contra la violencia hacia las mujeres con discapacidad.**
- 3. El proyecto anti-violencia para mujeres con discapacidad beduinas en Israel.**
- 4. Políticas públicas contra la violencia de género hacia las mujeres con discapacidad en Uruguay. Cuando el gobierno y la sociedad van de la mano.**
- 5. Proyecto HUK. Una experiencia danesa a favor de los derechos de las mujeres y de las niñas y niños con discapacidad víctimas de violencia.**
- 7. Conclusiones.**
- 9. Bibliografía.**

1. Presentación

Aun cuando en un principio se consideró prioritario incluir en este capítulo de buenas prácticas internacionales iniciativas llevadas a cabo en países de nuestro entorno y con los cuales existieran similitudes en el abordaje de esta cuestión, sin embargo nos ha parecido interesante presentar tres experiencias concretas desarrolladas en Guatemala, Israel y Uruguay que ilustran a la perfección cómo la violencia contra las mujeres con discapacidad, así como los mecanismos ensayados para hacerle frente, guardan importantes paralelismos en países muy distintos entre sí. Otra razón que justifica la inclusión de estas iniciativas ha sido visibilizar

proyectos que surgen de la sociedad civil organizada y que tratan de dar respuesta a una realidad social oculta que es preciso denunciar y que difícilmente pueden ver la luz de otra manera.

Así el “Proyecto de defensa legal de mujeres y niñas con discapacidad víctimas de violencia sexual”, impulsado por el Colectivo Vida Independiente de Guatemala, nos acercará a la realidad de la violencia de género en Centroamérica, y más concretamente a las acciones desarrolladas desde la sociedad civil para procurar asistencia jurídica especializada cuando la víctima de una agresión sexual es una mujer o una niña con discapacidad.

Por otra parte, el “Proyecto anti-violencia para mujeres con discapacidad beduinas en Israel” nos ofrece información sobre la discriminación que sufren las mujeres de este sector de la población y nos permite conocer de qué manera una iniciativa destinada a un grupo muy concreto de mujeres beneficia finalmente a todas ellas sin excepción, dando buena cuenta de la importancia de introducir el enfoque interseccional en las acciones que sobre prevención, detección y abordaje de la violencia de género se pongan en marcha.

En Uruguay el trabajo desarrollado conjuntamente por las organizaciones sociales y por el gobierno de la nación ha permitido ir introduciendo el enfoque de la discapacidad –desde el siempre necesario enfoque interseccional– en las políticas públicas sobre violencia de género (basada en género y generaciones⁶ según la terminología allí empleada). Uruguay contaba ya con la experiencia de trabajar cuestiones de género relacionadas con las mujeres afrodescendientes a través de proyectos impulsados por el Instituto de las Mujeres (Inmujeres) y donde la interseccionalidad ha sido el eje teórico y práctico desde el que se han construido todas las iniciativas. Todo esto ha facilitado sin duda el acercamiento a la realidad

⁶ La expresión “generaciones” hace alusión a la violencia generacional, sobre menores de edad, adolescentes y personas mayores. La violencia generacional está relacionada con la violencia de género, porque además del “adultocentrismo” que caracteriza a nuestras sociedades, es precisamente durante los primeros años de vida cuando se construye la identidad de género y se aprenden y reproducen los roles de género. Esta terminología es utilizada en Uruguay.

de las mujeres con discapacidad. En este capítulo se plasman sucintamente los pasos dados en esta materia durante los últimos años en este país sudamericano.

Finalmente, la cuarta experiencia recogida, con un acercamiento mucho más práctico, es la desarrollada en Dinamarca por la organización humanitaria LOKK (Landsorganisation af Kvindekrisecentre), entidad que trabaja para visibilizar, prevenir y eliminar la violencia de género. El proyecto HUK (Handicap Udvikling Kvindekrisecentre) fue desarrollado en siete centros daneses de acogida para mujeres víctimas de violencia y desde mediados de la década del 2000 se aplica un enfoque específico para abordar aquellas situaciones en las que la víctima es una mujer con discapacidad o una mujer con hijas o hijos con discapacidad. Para exponer esta buena práctica se ha realizado una traducción del danés de las recomendaciones que la red LOKK aplica en sus centros de acogida cuando una mujer con discapacidad víctima de violencia ingresa en el recurso.

Me gustaría agradecer la colaboración prestada por tres personas en la redacción de este capítulo. Una es Silvia Quan, de Guatemala, activista en la defensa de los derechos de las mujeres y niñas con discapacidad y actual miembro del Comité de personas expertas sobre los derechos de las personas con discapacidad de Naciones Unidas. Otra es Luisa Fenu, directora del Proyecto sobre Género y Discapacidad “Making It Work”⁷, impulsado por Handicap International, cuyo objetivo es recoger buenas prácticas desarrolladas en todo el mundo en aplicación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Y la tercera persona es Antonia Irazábal y por extensión al equipo humano que forma parte de PRONADIS e Inmujeres, en reconocimiento a la importante labor que desarrollan en Uruguay en defensa de los derechos humanos de las mujeres y niñas con discapacidad.

⁷ Making it Work. Good practices for disability inclusive development. Handicap International. <http://www.makingitwork-crpd.org/news/news-single-view/article/disability-and-gender-forum-new-york/>

2. Guatemala: De la denuncia legal a la creación de espacios de defensa contra la violencia hacia las mujeres con discapacidad

2.1. Protección legal de mujeres y niñas con discapacidad víctimas de violencia sexual.

El programa de asistencia a mujeres con discapacidad víctimas de violencia sexual que se desarrolla en Guatemala de la mano del Colectivo Vida Independiente es el único instrumento de defensa legal que existe en ese país centroamericano que atiende específicamente a mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género.

Guatemala es uno de los países del mundo con la tasa más elevada de asesinatos de mujeres. Según datos oficiales, solo en el año 2013 se registraron un total de 715 muertes violentas de mujeres, todo esto en un país que tiene una población de algo menos de dieciséis millones de habitantes. En relación a la violencia sexual se produjeron 34.454 agresiones entre 2008 y 2014. En la inmensa mayoría las víctimas de estas agresiones han sido mujeres, según un informe elaborado por el Grupo de Apoyo Mutuo (GAM) a partir de datos ofrecidos por el Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF).

Asimismo, la Alta Comisionada para los Derechos Humanos de Naciones Unidas ha mostrado su preocupación por la persistencia de altos índices de violencia e impunidad, incluyendo crímenes atroces en contra de mujeres y menores de edad, a pesar de que en Guatemala se encuentra en vigor una norma específica, la *Ley contra el Femicidio y otras Formas de Violencia contra la Mujer*, aprobada por el Congreso de la República en 2008.⁸

Existe una desproporción entre el número de denuncias presentadas, alrededor de 6.318, y el número de casos efectivamente resueltos por el sistema judicial, apenas 144. No existen registros que permitan conocer cuál es la situación de las mujeres con discapacidad en torno a esta cuestión.

⁸ Informe anual de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Consejo de Derechos Humanos 22º período de sesiones, 7 enero 2013. [http://www.ohchr.org.gt/documentos/informes/InformeAnual2012\(esp\).pdf](http://www.ohchr.org.gt/documentos/informes/InformeAnual2012(esp).pdf)

2.2. ¿Cómo surge el Proyecto de defensa legal de mujeres y niñas con discapacidad víctimas de violencia sexual?

El Proyecto de defensa legal de mujeres con discapacidad víctimas de violencia sexual es una iniciativa que surge de la sociedad civil organizada, concretamente de una abogada feminista del Bufete Jurídico de Derechos Humanos⁹, organización no gubernamental formada por un equipo multidisciplinario de profesionales que promueve la representación legal digna de las víctimas en la defensa de sus derechos, acompañando los esfuerzos individuales y colectivos contra arbitrariedades, injusticias e impunidad. Asimismo, esta organización promueve el ejercicio digno de la profesión y defiende la independencia del sistema de justicia. Los casos que ha tratado esta ONG son en su inmensa mayoría cuestiones relacionadas con la violación de los derechos humanos durante el conflicto armado que azotó al país desde 1960 hasta la firma de los Acuerdos de Paz en el año 1996.

Otra de las organizaciones sociales involucradas en la ejecución del programa es el Colectivo Vida Independiente de Guatemala¹⁰, una organización de personas con discapacidad sin ánimo de lucro cuya misión es provocar cambios en las estructuras excluyentes de la sociedad guatemalteca a través del análisis, la reflexión, el debate, la formación e investigación de la situación de las personas con discapacidad, sus familias y sus comunidades para contribuir al fortalecimiento de la participación social, política y económica de esta población.

Los primeros pasos se iniciaron en el año 2013 cuando Silvia Quan, titular de la Defensoría de las Personas con Discapacidad en la Procuraduría de los Derechos Humanos en ese momento y representante delegada ante el Consejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad (CONADI), recibió una solicitud realizada por el Bufete Jurídico de Derechos Humanos acerca del caso de una mujer con parálisis cerebral que había sido violada por un vecino. Aunque era un caso inusual para el bufete, ya

⁹ Bufete Jurídico de Derechos Humanos <http://bdh.org.gt/>

¹⁰ Colectivo Vida Independiente de Guatemala. <http://colectivovidaindependiente.org/>

que no se trataba de una cuestión relacionada con el conflicto armado interno, la abogada de la organización decidió aceptarlo dada la gravedad de los hechos y la indefensión de la víctima.

El caso en su conjunto, desde el acto de violación pasando por la presentación de la denuncia, la discriminación del agente fiscal que la atendió, hasta la defensa del sindicato y de la jueza del tribunal, plasmaba todas las posibles formas de discriminación en contra de una mujer con discapacidad.

Los elementos que intervinieron en el hecho de violencia fueron:

- La desventaja física de la mujer (su parálisis cerebral le impedía mover los brazos y las piernas por lo que utilizaba silla de ruedas).
- Dificultades para expresarse verbalmente.
- Cercanía del agresor (era su vecino).
- Trato vejatorio por parte del Ministerio Público: El fiscal que recibió la denuncia se expresó de manera muy humillante contra la mujer agredida, atribuyéndole toda la carga de la responsabilidad por no poder oponerse físicamente al agresor.
- Por su parte, el agresor era menor de edad por lo que la jueza a cargo del caso inicialmente dio prioridad a la protección de los derechos del niño (adolescente en este caso).
- Agresión acaecida en un entorno rural, a una distancia de 200 kilómetros de la capital, en un contexto de pobreza y en una familia indígena.

Cuando el Colectivo Vida Independiente de Guatemala inició su tarea de asesoramiento, el juicio ya se encontraba en una fase bastante avanzada. La estrategia de la defensa se basó fundamentalmente en deslegitimar el testimonio de la víctima. Afortunadamente, el instituto forense dictaminó que la parálisis cerebral no era una condición que limitara las facultades cognitivas de la mujer agredida.

Hoy día y después de más de seis años de haber entrado en vigor la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* en Guatemala, no se ha realizado un proceso de armonización del ordenamiento

jurídico interno a las prescripciones internacionales, por lo que aún prevalece el paradigma de que la incapacidad legal debe dictaminarse cuando el/la forense así lo determine.

Sin embargo, el juicio contó con pruebas contundentes y la querella se fundamentó en argumentos basados en la Convención, por lo que hubo sentencia condenatoria.

Esta primera experiencia sirvió como práctica y reflexión de la situación de vulneración sistemática de los derechos humanos que sufren las mujeres con discapacidad en el marco de un sistema legal profundamente discriminatorio, que favorece situaciones de victimización secundaria por el hecho de ser mujer y de tener una discapacidad.

2.3. El programa de apoyo legal a mujeres con discapacidad víctimas de violencia sexual

A partir de este caso, el Colectivo Vida Independiente de Guatemala decidió poner en marcha un programa de apoyo a mujeres con discapacidad víctimas de violencia sexual. En Guatemala existen evidencias claras de que el sistema judicial es patriarcal con una mayoría de operadores legales varones que responsabiliza en gran medida a las propias mujeres de las agresiones sexuales sufridas.

Por la experiencia adquirida, cuando las mujeres víctimas tienen una discapacidad intelectual o auditiva, los hechos de violencia resultan ser más frecuentes y brutales. A esta evidencia hay que unir el hecho de que el sistema judicial favorece la impunidad de los hombres, así como la deslegitimación de los testimonios de las mujeres con discapacidad violentadas sexualmente, y la desvalorización de sus vidas, pues la percepción que tienen estos operadores, y que es compartida por gran parte de la población, es que la violación sexual a una mujer con discapacidad no es tan grave como la violación a una mujer sin discapacidad.

También se han identificado importantes déficits en las instituciones que deben prestar servicios de protección a estas mujeres. Al modelo patriarcal

que impregna y contamina la labor que desarrolla tanto el Ministerio Público como la judicatura, hay que unir el hecho de que la Procuraduría de los Derechos Humanos no cuenta con la experiencia necesaria para acompañar dichos casos. Así por ejemplo, en 2014, por un grave error cometido por uno de sus funcionarios, a una de las mujeres con discapacidad auditiva a la que se estaba asesorando se dictaron medidas perimetrales de protección en contra de su marido, cuando era precisamente él la persona en quien ella confiaba plenamente su seguridad, dejándola expuesta a ser agredida nuevamente por su agresor, en este caso, un vecino. Esta debilidad institucional no es una excepción, sino que por el contrario, está ampliamente extendida.

Por otro lado, el Colectivo Vida Independiente de Guatemala, como organización que promueve la defensa de los derechos de las mujeres con discapacidad, ha buscado la alianza con organizaciones de defensa de los derechos de las mujeres. Lamentablemente no han encontrado eco a ninguno de estos esfuerzos de coordinación. Como ejemplo de estas dificultades basta señalar que resulta imposible encontrar casas de acogida dispuestas a recibir temporalmente a una mujer con discapacidad víctima de violencia.

La lucha que el Colectivo Vida Independiente de Guatemala tiene por delante es titánica, sobre todo si se tiene en cuenta que se trata de una pequeña organización de la sociedad civil. De hecho, es la única entidad de personas con discapacidad que ha asumido como proyecto esta defensa, asesoría y acompañamiento a mujeres con discapacidad víctimas de violencia sexual.

La financiación del programa se sigue realizando a través de aportaciones individuales, sin que cuenten con ningún donante que apoye esta iniciativa en particular, aunque sí reciben apoyo a proyectos de incidencia legislativa o incidencia política, lo que no deja de ser paradójico.

Además de ofrecer este servicio legal, el programa trata de incidir en la formulación y aprobación de una política destinada a combatir la violencia de género que se ejerce principalmente en contra de mujeres y niñas con discapacidad. De esta manera se han identificado las debilidades estructurales, institucionales, políticas y sociales que coadyuvan a mantener la situación de invisibilidad e impunidad.

En la actualidad se realizan tareas de asesoramiento y acompañamiento a varias mujeres y niñas con discapacidad, principalmente con discapacidad intelectual y auditiva. Sin embargo, cada vez resulta más difícil prestar este servicio ya que el volumen de casos que van llegando al equipo asesor aumenta exponencialmente, lo que da cuenta de la gravedad de la situación.

Hay que tener presente que los procesos de litigio pueden alargarse mucho en Guatemala. En estos momentos los casos que el programa acompaña aún no han llegado a su término, pero se confía en que se resuelvan con sentencias condenatorias a los agresores que suelen ser los vecinos, el abuelo en un caso, hombres que viven en la casa o cerca de ella.

En palabras de Silvia Quan, coordinadora del programa: *“Los elementos comunes en todas las situaciones son que los riesgos se elevan para una mujer con discapacidad precisamente por su discapacidad: por su desventaja para comunicarse efectivamente, por su desventaja física y, por supuesto, por la descomunal cantidad de prejuicios que hay alrededor de las discapacidades.”*

3. Proyecto anti-violencia para mujeres con discapacidad beduinas en Israel

3.1 Antecedentes

En la actualidad el pueblo árabe constituye aproximadamente el 20 por ciento de los 6 millones de habitantes de Israel. Dentro de ese 20 por ciento, aproximadamente el 3,5 por ciento, o lo que es lo mismo, 190.000 son personas beduinas, pueblo semi nómada que vive en todo el territorio israelí, encontrándose la mayor concentración de población en el Negev o desierto al sur del país. La tasa de fertilidad en la población beduina es de alrededor del 5,5 por ciento anual, una de las más altas del mundo.

Las personas beduinas son ciudadanas de Israel y gozan de plenos derechos de ciudadanía. Sin embargo, en la práctica existen grandes disparidades entre las personas beduinas y el resto de la sociedad israelí, incluso en relación a otras personas árabes y palestinas israelíes. En años

recientes, la mayoría de la población beduina se ha trasladado fuera de sus hogares (tiendas) en el desierto, para vivir en pequeñas ciudades creadas por el gobierno, pero gran parte de la población continúa residiendo en la docena de aldeas situadas al sur de Israel, sin contar con reconocimiento oficial. Estas aldeas no reconocidas no disponen de carreteras, infraestructuras ni servicios públicos. Como consecuencia de esto, la gran mayoría de la población beduina vive en condiciones de extrema pobreza. También continúan practicando la poligamia y consanguinidad.

En el informe que elaboró para Israel la Oficina para la Democracia, Derechos Humanos y Trabajo del Departamento de Estado de Estados Unidos en el año 2010, se pone de manifiesto que el segmento beduino de la población árabe es el grupo en mayor desventaja dentro de la sociedad israelí.

Dentro de la población beduina, las mujeres se enfrentan a mayor discriminación, así como a niveles muy altos de violencia. Muchas mujeres beduinas viven en condiciones calamitosas y se enfrentan a la marginación en todos los aspectos de la vida dentro de su propia comunidad y por el Estado de Israel. Por ejemplo, una vez que el marido ha contraído segundas o terceras nupcias, como es frecuente, la mujer es aislada aún más por la comunidad, tanto en el aspecto económico como en el social.

Las mujeres y niñas beduinas con discapacidad sufren aún más la marginación y exclusión debido a su discapacidad. Pese a que la discapacidad dentro de la comunidad beduina viene causada frecuentemente por la consanguinidad, por la escasez de servicios de salud prenatal o por la pobreza, las personas con discapacidad todavía son rechazadas, incluso temidas. Es común que las jóvenes con discapacidad nunca se casen y con frecuencia sean escondidas por temor a que la familia completa sea estigmatizada y que esto afecte negativamente a las hermanas y a los hermanos en edad de contraer matrimonio.

Como ciudadanas de Israel, las personas beduinas con discapacidad son titulares de una ayuda pública por razón de la discapacidad, que asciende aproximadamente a \$. 1000 al mes. Estas ayudas se basan en el modelo médico y el monto económico por persona se ajusta de acuerdo al

tipo y severidad de la discapacidad. Muy pocas mujeres y niñas beduinas con discapacidad acceden a estos beneficios debido a que no pueden salir del hogar, ya que las normas establecidas por sus padres, maridos o hijos se lo impiden o porque carecen de transporte adecuado.

3.2. El proyecto anti-violencia de Ma'an

El Foro de Organizaciones de Mujeres Árabes en el Negev-Beersheba, Ma'an, fue constituido como entidad para abordar la discriminación sufrida por las mujeres beduinas dentro de su propia comunidad, así como por la sociedad israelí. Se distingue de otras organizaciones de mujeres beduinas por su posición firme en contra de la poligamia. Ma'an ha desarrollado un proyecto anti-violencia para abordar específicamente esta cuestión en sus diversas formas.¹¹

El proyecto anti-violencia de Ma'an tiene tres componentes principales:

- a) Grupos y talleres de empoderamiento de las mujeres;
 - b) Una línea de asesoramiento telefónico;
 - c) Grupos de jóvenes y estudiantes (hombres y mujeres segregados), y profesionales jóvenes.
- a) Los grupos/talleres de empoderamiento de las mujeres:** Son básicamente grupos de mujeres beduinas con y sin discapacidad, que se desarrollan por lo general en sus propios hogares ubicados en las aldeas no reconocidas. Estos grupos proporcionan apoyo mutuo entre las mujeres y propician el intercambio de experiencias, entre las que se incluye también la violencia de la que son víctimas.
- b) La línea de asesoramiento telefónico:** Este servicio entró en funcionamiento en el año 2012 y cuenta con un personal compuesto por treinta y cinco personas voluntarias que reciben un entrenamiento intensivo. Este servicio deriva a las mujeres a los servicios locales o al servicio de orientación jurídica de Ma'an. Estas/os especialistas en

¹¹ Ma'an Development Center. <http://maan-ctr.org/>

derecho apoyan a las mujeres para que soliciten las ayudas del gobierno o pidan medidas de protección para salir de la violencia. Entre estos servicios hay que destacar las casas de acogida temporales. Anterior al desarrollo de esta práctica, no existía asistencia legal gratuita para mujeres beduinas con o sin discapacidad, ni existían organizaciones que brindaran asistencia a las mujeres en sus hogares.

En la actualidad, las/os abogadas/os de Ma'an visitan las aldeas para reunirse con las mujeres en sus casas, instruirles acerca de sus derechos e informarles acerca de las ayudas que pueden recibir del sistema público. En el 2014, doce mujeres con discapacidad y trece madres de niñas/os con discapacidad llamaron a la línea de apoyo para solicitar su asistencia.

c) Grupos de jóvenes, estudiantes y profesionales jóvenes: Ma'an tiene el convencimiento de que para eliminar la violencia contra las mujeres y las niñas con o sin discapacidad, debe trabajar para re-educar a la juventud beduina, y muy especialmente a los hombres jóvenes. Recientemente, Ma'an contrató a un hombre joven que previamente había trabajado con un grupo teatral de personas sordociegas y que estudiaba en una universidad de Israel para ser intérprete oficial de lengua de signos. El joven trabajaba con adolescentes de 12 a 14 años de edad, enseñándoles cómo respetar a mujeres y niñas con y sin discapacidad y cómo abordar casos de violencia. Este joven en la actualidad está formando un club de chicos beduinos sordos para apoyarles en su autoestima y para proporcionarles instrumentos para la socialización. También existen grupos de chicas, aunque hasta la fecha ninguna chica con discapacidad forma parte de estos grupos.

El proyecto anti-violencia empezó a ejecutarse en el año 2012. Ya en el 2013 hubo alrededor de 80 llamadas a la línea de asesoramiento telefónico, mientras que en el 2014 el número de llamadas se incrementó a 114. Muchas de las mujeres que llaman a este servicio conocen la organización tras haber participado en alguno de los grupos o talleres de empoderamiento organizados por la entidad.

Para Ma'an cada una de las llamadas recibidas en la línea telefónica debe ser considerada un éxito. Según la directora de Ma'an, esa llamada puede, literalmente, romper el círculo de la violencia porque significa que esa mujer ha decidido buscar apoyo y asistencia fuera de su familia.

3.3. Resultados obtenidos.

Los cambios más significativos resultantes del proyecto anti-violencia son:

- (1) Incremento en la cantidad de mujeres que participan en los grupos/talleres de empoderamiento.
- (2) Reconocimiento del Ministerio de Bienestar Social y de otras organizaciones, de la labor que desarrolla Ma'an en este ámbito, y reconocimiento además, de la existencia de un problema de violencia contra mujeres beduinas con y sin discapacidad.
- (3) Resultados exitosos de casos judicializados sobre mujeres con discapacidad objeto de violencia intrafamiliar.
- (4) Resultados exitosos a las solicitudes hechas por mujeres y niñas con discapacidad para obtener ayudas del gobierno.
- (5) Difusión de publicaciones de Ma'an, incluyendo un folleto que informa sobre su programa y sus prácticas. El material proporciona orientación acerca de los derechos de las personas con discapacidad desde un enfoque de género. Esto se hace de una manera franca y honesta, teniendo en cuenta las cuestiones que son culturalmente sensibles e incluyendo, además, un servicio de asesoría práctica para crear conciencia sobre los derechos humanos y para mejorar la calidad de vida de las mujeres beduinas.

3.4. Otras transformaciones relevantes.

El registro que lleva Ma'an sobre las apelaciones a la denegación de ayudas públicas del gobierno a mujeres con discapacidad es impresionante. En este sentido hay que señalar que se han ganado cuatro de los cinco

casos en los que se ha participado. Uno de ellos fue un caso de divorcio por maltrato y que tuvo como resultado la pérdida de estatus de residencia de una mujer que había entrado en Israel de manera legal. Ma'an ganó el caso y a partir de ahora, las mujeres —principalmente de Gaza— que obtienen el estatus de residencia a través de sus maridos, ya no perderán dicho estatus si se separan o divorcian por motivo de violencia.

A lo largo del año pasado, Ma'an también ha conseguido la inclusión de mujeres con discapacidad y madres de niñas y niños con discapacidad en sus talleres. En parte, la clave de este éxito ha estado motivada por la asistencia de una de sus directivas, la señora Miriam Alamour, mujer beduina con discapacidad debido a las secuelas producidas por la poliomielitis, y que además apoya al personal de Ma'an para vincularse con un grupo de mujeres con discapacidad que ella coordina en el centro comunitario local.

El modelo de Ma'an que incluye a las mujeres con discapacidad en los programas que desarrollan, en lugar de llevar a cabo programas por separado, es un ejemplo valioso de cómo transversalizar la discapacidad en la agenda de género. Sin embargo, hay un reto pendiente, y no es otro que las mujeres y niñas con discapacidad lleguen a involucrarse más en la planificación e implementación de tales programas.

3.5. Lecciones aprendidas.

Debido a que Ma'an es una organización controvertida dentro de la comunidad beduina por su firme posición en contra de la poligamia, a muchas mujeres beduinas se les disuade e incluso prohíbe por miembros de sus familias, a ponerse en contacto con Ma'an para buscar asistencia. La oposición abierta a la poligamia mostrada por Ma'an también le dificulta encontrar personal voluntario para la línea de asesoramiento telefónico, así como para organizar grupos de empoderamiento para mujeres y desarrollar otras actividades de la entidad.

Muchas de las mujeres a las que Ma'an atiende viven de manera rutinaria la violencia. No obstante, si no es por su propia voluntad, resulta muy difícil abordar esta cuestión. Por lo general ni siquiera suelen hablar sobre esta

cuestión entre ellas. Quizás sería de gran ayuda un entrenamiento especializado adicional al personal de Ma'an acerca de cómo apoyar a las mujeres para que compartan la información con el objeto de desarrollar estrategias que propicien una discusión más abierta entre las víctimas de violencia. También sería muy importante obtener financiación adicional para que Ma'an pueda contratar personal en lugar de depender únicamente del voluntariado, lo cual tendría un impacto significativo en la efectividad de la organización.

4. Políticas públicas contra la violencia hacia las mujeres con discapacidad en Uruguay. Cuando el gobierno y la sociedad civil van de la mano.

4.1. El comienzo

¿Por qué en Uruguay el gobierno y la sociedad civil deciden poner en marcha acciones que incorporen la perspectiva de discapacidad a las políticas públicas en materia de violencia basada en género y generaciones?

Esta decisión es producto de un proceso complejo y extenso en el tiempo, que fue protagonizado por actores de diferentes instancias gubernamentales y de organizaciones de la sociedad civil con inscripción en los derechos de la discapacidad con relevancias dispares.

Las primeras referencias aparecen en un estudio sobre la accesibilidad de las mujeres con discapacidad a los servicios de salud sexual y reproductiva de Montevideo realizado en 2009 y 2010.¹² Este estudio estuvo a cargo de la Secretaría de la Discapacidad de la Intendencia de Montevideo, con el apoyo financiero y técnico de ONU Mujeres y la activa participación de mujeres con discapacidad del movimiento asociativo liderado, en esta oportunidad, por el Instituto Interamericano de Discapacidad y Desarrollo Inclusivo (IIDDII).

¹² *Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad. Estudio sobre la accesibilidad de los servicios de salud en Montevideo.* Montevideo Discapacidad. ONU Mujeres. http://pronadis.mides.gub.uy/innovaportal/file/24018/1/derechos_sexuales_y_reproductivos_de_las_mujeres_con_discapa.pdf

En ese estudio participaron más de 250 mujeres con discapacidad mayores de 18 años. Allí surgió la primera evidencia de que la violencia es un fenómeno constitutivo y permanente en la vida de estas mujeres. Su relevancia y presencia en las diferentes instancias hizo que se creara un espacio especial en el documento final y se transmitiera en las diferentes esferas participantes, tanto del gobierno como de la sociedad civil, como un tema que necesitaba urgente consideración y tratamiento. Este estudio produjo efectos y productos que favorecieron su difusión y llegada a ámbitos de toma de decisiones en relación a mujeres en situación de violencia.

También tuvo efectos políticos, como fue la creación de la Unidad de Género y Generaciones inscrita en el Programa Nacional de Discapacidad (PRONADIS) del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). En el sector salud se elaboró una Guía sobre los derechos sexuales de las personas con discapacidad, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y la organización Panamericana de la Salud (MSP–OPS). Por supuesto, también se lograron efectos de incidencia social, como por ejemplo, el resurgimiento de la Asociación de Mujeres con Discapacidad.

El marco normativo vigente acompañó y sirvió de apoyo a este proceso, en especial la ratificación de la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* por el gobierno de Uruguay. Otras normas del ordenamiento jurídico uruguayo relevantes que coadyuvaron a desarrollar una política pública en materia de violencia de género fueron la *Ley 18.651 de protección de las personas con discapacidad*, la *Ley de Salud Sexual y Reproductiva*, la *Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo* (más reciente en el tiempo, pero en permanente debate y cuestionamiento desde 2005) y la *Ley de Violencia Doméstica* (en debate social y reposicionamiento permanente hasta hoy).

4.2. El proceso de posicionamiento de la violencia contra las mujeres y niñas con discapacidad en la agenda social y política.

En 2012 por primera vez en Uruguay se introdujeron mensajes sobre mujeres con discapacidad en situación de violencia de género y generaciones

en los folletos oficiales elaborados por el Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres) en el marco del Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. La amplia difusión realizada hizo posible que la información llegara directamente a los hogares de todo el país. Este logro se relacionó con el trabajo conjunto de la División de Violencia y la Unidad de Género y Generaciones.

En 2013 esta experiencia puso en evidencia la necesidad de trabajar de manera ineludible desde un enfoque interseccional el tema de la violencia de género, permeado por la perspectiva de la discapacidad, con el fin de diseñar respuestas nacionales a la situación de violencia basada en género y generaciones.

Esto se realizó a través de un evento de lanzamiento público que reunió a autoridades de organismos rectores (Inmujeres y PRONADIS) y ejecutores de diferentes ámbitos (Secretaría de la Mujer y Secretaría de la Discapacidad de la Intendencia). En este mismo sentido se organizó una consulta internacional sobre el tema, buscando fundamentar este emergente en argumentos teóricos y experiencias políticas más avanzadas. También fue clave el involucramiento del Consejo Nacional Consultivo de Violencia y del Sistema Integrado de Protección a la Infancia y la Adolescencia en situación de Violencia Doméstica (SIPIAV).

Este eco se puso de manifiesto en el éxito del Primer Seminario Internacional sobre Género, Violencia y Discapacidad, dictado en el marco del asesoramiento y consultoría realizados por Inmujeres con el apoyo de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID). Este evento tuvo lugar en noviembre de 2013 y sus repercusiones provocaron la inmediata profundización de la investigación.

En el entendido de que la perspectiva de discapacidad es una incorporación imprescindible en una sociedad que pugna por incorporar un marco de derechos humanos, el proceso de toma de conciencia y de visualización sigue siendo motivo de trabajo, coordinación y articulación.

Durante 2014 se continuó este trabajo y, a través de estrategias de producción colectiva entre Inmujeres, PRONADIS y la asesoría y consultoría

antes referida, se realizó el Manual “*Género y discapacidad: Una vida sin violencia para todas las mujeres. Lineamientos y recomendaciones*.”¹³

Este material tiene un efecto inaugural en la temática, sirviendo de punto de apoyo para la capacitación y la difusión de esta interseccionalidad en ámbitos técnicos, de servicios y estrategias sociales de respuesta a situaciones de violencia basada en el género.

Acorde a la naturaleza de la temática abordada y como instrumento de incidencia en la realidad que revela, se realizó una versión accesible donde, con un formato de vídeo, se incorpora la voz y experiencia de las mujeres con discapacidad, sus opiniones y testimonios. También se ofrece la visión de las autoridades involucradas y los motivos políticos que llevan a su realización.¹⁴

Se llevó a cabo en el marco del “Programa Integral de Lucha contra la Violencia de Género”, en el que participan el Ministerio del Interior, el Ministerio de Salud Pública, el Instituto de las Mujeres del Ministerio de Desarrollo Social y el Poder Judicial con el apoyo de la Agencia Uruguaya de Cooperación Internacional (AUCI) y la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID).

4.3. Impacto alcanzado.

Actualmente se están trabajando líneas de acción coordinadas entre Inmujeres y PRONADIS.

- Se realizan capacitaciones en género y violencia, destinadas a los equipos de valoración de discapacidad y dependencia que trabajan en el territorio con las personas con discapacidad y sus entornos (familiares, educativos, etc.) y que responden a una estrategia de PRONADIS cuyo objetivo central es la reincorporación de estas personas al circuito

¹³ *Género y discapacidad: Una vida sin violencia para todas las mujeres. Lineamientos y recomendaciones*. <http://www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/file/34786/1/genero-y-discapacidad.pdf>

¹⁴ Vídeo *Género y discapacidad*. <https://www.youtube.com/watch?v=XTEROQcN-Qu4>

social y al pleno ejercicio de sus derechos de ciudadanía.

- Se realizan capacitaciones en discapacidad destinadas a los equipos que abordan la situación de mujeres que están viviendo violencia basada en género y generaciones y que forman parte de las respuestas nacionales.
- Se participa activamente en el diseño y redacción de la nueva ley de violencia, buscando que sea acorde a la realidad de las mujeres uruguayas y las organizaciones que las representan, y los avances formativos nacionales e internacionales en la temática.
- Se trabaja para la reformulación del protocolo de atención a situaciones de violencia basada en género y generaciones, teniendo en cuenta elementos como el diseño universal, la accesibilidad, la diversidad y demás dimensiones de la realidad de las mujeres.
- Se está trabajando para incorporar la perspectiva de la discapacidad en el diseño del Segundo Plan de respuestas nacionales de enfrentamiento a la violencia que llevará adelante el Consejo consultivo y el Sistema Integral de Protección a la Infancia y la Adolescencia en situación de Violencia Doméstica (SIPIAV).
- En coordinación con el sector salud, se realizan capacitaciones en género, discapacidad y violencia destinadas a los equipos que atienden, desde el Primer Nivel de Atención (PNA), situaciones de niñas y mujeres que viven violencia doméstica y de género y generaciones.
- En el marco de la implementación del Sistema de Cuidados en Uruguay se incorpora a la currícula de asistentes personales y cuidadoras/es la temática de discapacidad y género, poniendo especial hincapié en la necesidad de protocolizar las acciones a seguir ante la detección, registro y derivación de situaciones de violencia de género, de forma responsable.

Es importante consignar que se están llevando acciones en relación a la sistematización de datos, con el fin de obtener más información acerca de cuántas mujeres con discapacidad viven situaciones de violencia basada en género, cuántas adquieren discapacidad por situaciones de violencia y

cómo estas mujeres pueden utilizar los servicios y soluciones habitacionales existentes en el paquete de respuestas.

5. HUK: Una experiencia danesa a favor de los derechos de las mujeres y de las niñas y niños con discapacidad víctimas de violencia

5.1. Proyecto HUK (Handicap Udvikling Krisecentre)

La introducción del enfoque de la discapacidad en el ámbito de la atención y abordaje de la violencia contra las mujeres surge a partir de un proyecto concreto denominado HUK (Handicap Udvikling Krisecentre), liderado por LOKK, que se pone en marcha en el año 2005 en siete centros de acogida de Dinamarca.

LOKK (Landsorganisation af Kvindekrisecentre) es una organización danesa de ámbito estatal que cuenta con una red de centros de acogida donde se ofrece asesoramiento a las víctimas de maltrato. El propósito de LOKK es hacer visible, prevenir y eliminar la violencia física y psicológica contra las mujeres y contra sus hijas e hijos.

La violencia contra las mujeres es un serio problema en Dinamarca. La población danesa asciende a 5,5 millones de habitantes. Según los datos que maneja LOKK unas 29.000 mujeres se hallan expuestas cada año a la violencia ejercida por sus parejas. El 6 por ciento son mujeres con algún tipo de discapacidad. Además el 7 por ciento de todas estas mujeres maltratadas acude a un centro de acogida. Alrededor de 33.000 niñas y niños son testigos directos de la violencia en el hogar.

En Dinamarca la Ley de Servicios Sociales –*Serviceoven*– establece que los ayuntamientos tienen la obligación de facilitar alojamiento temporal a aquellas mujeres que son víctimas de violencia o que sufren amenazas. En estos centros las mujeres pueden permanecer acompañadas de sus hijas e hijos, quienes también recibirán atención y apoyo durante el periodo que dure la estancia.

Los objetivos principales de esta iniciativa fueron:

- Facilitar el acceso a los recursos disponibles a las mujeres con discapacidad víctimas de violencia así como a sus hijas e hijos.
- Crear conciencia y formar al personal técnico que trabaja en estos centros.
- Garantizar la plena accesibilidad de la infraestructura.

El gobierno danés, consciente de que los centros de acogida no eran accesibles en todos los casos para las mujeres con discapacidad física, aprobó una importante partida presupuestaria destinada a eliminar las barreras arquitectónicas existentes.

El proyecto permitió además crear y salvaguardar la colaboración intersectorial a la hora de ofrecer apoyo a las mujeres con discapacidad víctimas de violencia en el centro. Así se desarrollaron procedimientos estándar para poner en contacto a los diferentes actores involucrados en el municipio (servicios sociales del ayuntamiento, servicios de salud, organizaciones de personas con discapacidad, etc.). Este enfoque intersectorial exigió la puesta en marcha de mecanismos adicionales de supervisión y coordinación.

En relación al personal empleado en los centros de acogida, la iniciativa les permitió adquirir conocimientos y experiencias sobre discapacidad, género y violencia, lo que propició una profunda transformación de sus puntos de vista sobre el fenómeno de la violencia contra las mujeres con discapacidad. Las acciones de formación, información, sensibilización y toma de conciencia se realizaron a través del trabajo en red, la celebración de días temáticos así como de seminarios especializados. Cada uno de los centros de acogida involucrados en el proyecto contó con un/a trabajador/a a tiempo parcial responsable de realizar acciones concretas (cursos de formación, tareas de documentación, intercambio de información, adquisición de ayudas técnicas, etc.)

Un producto de este proyecto y que sirve de base para exponer este relato de buena práctica lo constituye el folleto informativo titulado “Las

*mujeres y las niñas y niños con discapacidad en los centros de acogida. Vías de acceso*¹⁵. En este documento se difunden las experiencias y métodos desarrollados a raíz de esta iniciativa y está dirigido principalmente al personal contratado y voluntario que presta sus servicios en estos centros. Asimismo el material pretende llegar a profesionales de otras áreas que guardan relación con la temática abordada.

El folleto ha sido distribuido por los centros de acogida así como por los ayuntamientos que cuentan con recursos especializados en materia de violencia contra las mujeres.

5.2. Características de la red de centros de acogida.

La red de acogida de LOKK está formada por cincuenta centros de los cuales once son accesibles a las mujeres y niñas y niños con discapacidad.¹⁶ Existen centros de estas características en todas las regiones del país. Las víctimas pueden directamente acudir a estos servicios y solicitar la acogida. La petición puede realizarse de manera anónima, pudiendo mantenerse el anonimato durante todo el tiempo que dure la permanencia de la mujer en el centro. También es posible acceder a los centros de acogida a través de los servicios sociales del ayuntamiento, de los servicios de salud así como por petición realizada por cualquier miembro de la familia o por algún amigo o amiga de la víctima.

Estos centros ofrecen un servicio de estancia temporal cuando la permanencia en el hogar resulta desaconsejada por razón de la violencia y amenazas sufridas. Asimismo, las mujeres víctimas de violencia reciben asesoramiento y orientación acerca de su situación. Para ello los centros cuentan con personal especializado en situaciones de crisis.

La permanencia en el centro de acogida exige el pago de una cantidad

¹⁵ El material que se referencia en este capítulo se encuentra disponible en danés: <http://www.lokk.dk/Viden-om-vold/Partnervold/Kvinder-med-handicap/>

¹⁶ Información sobre los centros de acogida de LOKK <http://www.lokk.dk/Faa-hjaelp-her/Oversigt-over-krisecentre/>

de dinero. Cabe la posibilidad de transferir este pago al ayuntamiento, cuando los gastos no puedan ser satisfechos directamente por la residente. La estancia puede tener una duración variable, pero por lo general las mujeres permanecen en estos centros entre dos y seis meses.

El centro proporciona los recursos necesarios para garantizar la comunicación cuando las mujeres son extranjeras, estando a su disposición servicios de traducción. También hay servicios de interpretación de lengua de signos para mujeres sordas. Si la mujer víctima de violencia o un/a de sus hijos/as utiliza silla de ruedas, LOKK ofrece información acerca de los centros libres de barreras arquitectónicas. Los folletos de la organización incluyen el símbolo internacional de accesibilidad en las poblaciones donde estos recursos están disponibles.

5.3. La violencia contra las mujeres y menores de edad con discapacidad.

Apenas existen estudios acerca de la incidencia de la violencia contra las mujeres con discapacidad en Dinamarca, aunque la experiencia en otros países muestra que se trata de un fenómeno generalizado. Se estima que aproximadamente el 6 por ciento de las 29.000 mujeres maltratadas en Dinamarca tienen algún tipo de discapacidad. Es decir, más de 1.700 mujeres con discapacidad sufren violencia de género cada año.

Los recursos existentes, como los centros de acogida, no siempre son accesibles y el personal que trabaja en dichos recursos tampoco cuenta con la formación necesaria para dar respuesta a las necesidades que puedan presentar estas mujeres. La experiencia muestra asimismo que en estos casos el foco de atención se sitúa precisamente en la discapacidad y no en la violencia.

También es muy frecuente que la violencia que sufren estas mujeres incida directamente en la discapacidad, ya que por lo general los maltratadores suelen aprovechar los denominados “puntos débiles” de sus víctimas para atacarlas. De esta manera, acciones que no serían consideradas maltrato por lo general, se convierten sin embargo, en situaciones de

violencia cuando se realizan contra una mujer con discapacidad. Esto puede ocurrir por omisión (violencia pasiva) al dejar de hacer determinadas acciones que redundan negativamente en la calidad de vida de la mujer, sin olvidar aquellas acciones violentas realizadas por el personal de centros residenciales y centros sanitarios. En estos casos, romper la relación entre la mujer víctima de violencia y la persona que cuida puede resultar especialmente complicado.

Para LOKK los principales factores que inhiben a las mujeres con discapacidad a salir del círculo de la violencia son:

- El sentimiento de ser diferente y el deseo de normalización a través del mantenimiento de una relación de pareja, aunque ésta no sea satisfactoria.
- La imposibilidad de detectar los límites entre un trato adecuado y otro violento.
- La dependencia de la ayuda y apoyo que le ofrece la pareja u otras personas de su entorno.
- El aislamiento social y la inexistencia de una red social.
- El miedo a perder la vivienda y/o la custodia de sus hijos y/o hijas.
- El desconocimiento de las posibilidades de ayuda.
- Otro elemento a tener en cuenta es cuando el propio entorno de la mujer no es capaz o no quiere percibir la violencia que ésta sufre.

Asimismo, la experiencia muestra que cierto número de mujeres que llegan a estos recursos no se identifican a sí mismas como mujeres con discapacidad. LOKK parte de un concepto de la discapacidad relacional, basado en el ambiente, no en la existencia de un determinado diagnóstico. Esto significa que en ocasiones una mujer puede tener una discapacidad en un determinado centro de acogida y no tener discapacidad en otro, como consecuencia del entorno que rodea a la residente. Por ello es necesario realizar una evaluación individual de la mujer víctima de violencia y articular los cambios y ayudas técnicas específicas que puedan necesitarse para garantizar la máxima autonomía posible.

En el marco de esta iniciativa se detectaron algunas áreas prioritarias sobre las que se han centrado el grueso de las recomendaciones que LOKK dirige a sus centros de acogida. Veamos a continuación los más importantes.

5.4. Recomendaciones generales para los centros de acogida

a) La accesibilidad

Cuando se habla de accesibilidad no se alude solamente al espacio construido sino también a la obligación de personalizar y organizar las actividades del centro de tal manera que una limitación funcional, sea cual sea, física, psíquica, intelectual o sensorial, no impida a ninguna mujer ni a ningún/a menor de edad poder participar en igualdad de condiciones en las actividades que se realizan en el centro.

La experiencia adquirida en estos centros de acogida a través del proyecto muestra que no es necesario que cada centro esté preparado para recibir a una mujer con cualquier tipo de discapacidad, sino que basta con que se otorgue prioridad a las circunstancias individuales de cada persona y se de respuesta a las necesidades del caso concreto.

En este punto, el asesoramiento recibido por parte del personal especializado en materia de discapacidad de los servicios sociales de los ayuntamientos ha sido de gran utilidad para las y los profesionales de los centros de acogida, lo que muestra una vez más, la importancia del trabajo en equipo. Los centros están además disponibles para aquellas mujeres que presentan una limitación funcional transitoria por cualquier causa, incluidas las secuelas temporales producidas por la propia violencia sufrida.

La accesibilidad, por lo tanto, no es solamente poder desplazarse en el espacio sin barreras, sino también poder participar en la comunidad y en la vida social del centro de acogida. Las mujeres con discapacidad deben asimismo poder recibir la información disponible sin restricción alguna por razón de la discapacidad.

LOKK utiliza en estos casos el concepto de “compensación”. Hay que tener en cuenta que la autosuficiencia de las residentes es la regla que rige la convivencia en estos centros. En este sentido, si las tareas de la vida cotidiana (labores de limpieza, cocina, compras, etc.) no pueden ser llevadas a cabo por una mujer debido a su discapacidad, es necesario encontrar las soluciones que compensen esta situación, con el fin de que pueda seguir viviendo en el centro de acogida en igualdad de condiciones que el resto de las residentes.

Así por ejemplo, la convivencia en los espacios comunes fomenta la unión entre las mujeres que residen en el centro por lo que es fundamental que estos lugares de reunión y esparcimiento sean totalmente accesibles. Para conseguirlo, en la mayoría de los casos ha bastado realizar pequeños ajustes y modificaciones (en la organización de las actividades, en los horarios, etc.), con el objetivo de garantizar la participación de todas las mujeres. A veces los apoyos requeridos se han centrado en la comunicación o en la interacción social con otras residentes.

Asimismo, hay ejemplos donde la discapacidad cognitiva, la apariencia física y las barreras del idioma han creado distancia entre las y los trabajadores del centro y las mujeres que allí residen. Aquí LOKK aconseja, como buena práctica, que el personal encuentre el modo de apoyar a las mujeres con discapacidad para que puedan participar de manera positiva y establecer un diálogo y reflexión acerca de cómo crear entornos y formas de trabajo inclusivos.

También es importante tener en cuenta de qué manera la información se hace accesible en este tipo de recursos para las mujeres con discapacidades que afectan a la comunicación o que presentan dificultades en la lectura.

Muchos centros de acogida reciben a mujeres víctimas de maltrato que proceden de minorías étnicas. En este sentido, se han realizado importantes esfuerzos para facilitarles una información fácilmente comprensible, obteniendo muy buenos resultados utilizando dibujos o pictogramas y textos cortos y de fácil lectura. El centro de acogida de Ringsted, por ejemplo, tiene también

buenas experiencias con la inclusión de pictogramas en su carpeta de bienvenida.

Cuando las mujeres víctimas de maltrato presentan dificultades para el aprendizaje, las necesidades de apoyo pueden ser en cada caso muy diferentes. Algunas mujeres pueden permanecer en el centro de acogida sin necesidad de contar con personal de apoyo adicional, pero no es así siempre, ya que pueden necesitar ayuda a la hora de estructurar el día a día o para realizar gestiones ante la administración pública o para participar en las actividades cotidianas del centro.

CASO: Una mujer con dificultades de aprendizaje llegó al centro de acogida porque su exnovio la perseguía y la sometía a maltrato psicológico y físico. La mujer era muy tímida y permanecía mucho tiempo en su habitación. Cuando estaba en las zonas comunes o en la cocina solía alejarse de las otras residentes y tenía dificultades para contestar a sus preguntas. El resto de las mujeres no sabía cómo comportarse con ella. La mujer recibió ayuda de un intermediador personal para contar al resto de las residentes que era muy tímida y que necesitaba tiempo para pensar antes de contestar. Ella quería estar con las otras mujeres pero tenía miedo de que pensarán que ella era “tonta”. Después de esta conversación las mujeres residentes comenzaron a prestarle ayuda y la invitaban a estar y charlar con ellas.

b) Necesidades de apoyo

Gran parte de las inseguridades y de las reservas que existen cuando se recibe a una mujer o un niño o a una niña con discapacidad en un centro de acogida vienen dadas por el desconocimiento, los prejuicios y mitos en torno a la discapacidad. Una buena idea para mejorar la recepción de una mujer con discapacidad es establecer una reunión de trabajo con el ayuntamiento para fijar el procedimiento y las medidas

temporales con el fin de asegurar que la ayuda necesaria se va a facilitar inmediatamente.

Por ejemplo, puede establecerse un servicio de acompañamiento en caso de que se presente una urgencia médica que se pondrá en marcha antes de que tenga lugar la consulta. Este acompañamiento servirá para aclarar qué tipo de ayuda necesita la mujer con discapacidad o la/el menor de edad con discapacidad en relación a los siguientes conceptos: necesidades de cuidado, necesidades prácticas, necesidades de enfermería o de ayudas técnicas.

En estos casos las recomendaciones al personal de los centros de acogida son las siguientes:

- Adquirir conocimientos sobre mujeres, niñas y niños con discapacidad víctimas de violencia.
- Discutir en grupo las posibles barreras y posibilidades para recibir a mujeres, niñas y niños con discapacidad.
- Trabajar en el desarrollo de procedimientos concretos para facilitar la recepción de mujeres, niñas y niños con discapacidad en el centro.
- Mantener reuniones con el ayuntamiento sobre cómo proceder cuando una mujer o a una niña o un niño con discapacidad ingresa en el centro de acogida y qué apoyos deben ser obligatoriamente ofrecidos por el propio ayuntamiento.
- Celebrar con el ayuntamiento acuerdos para atender los casos de urgencia médica.

Como directriz general se establece que cuando se recibe una solicitud de estancia referida a una mujer o menor de edad con discapacidad que precisa de ayuda o de algún apoyo, hay que entrar en contacto con el ayuntamiento directamente. En aquellos casos en los que la mujer o menor de edad necesita algún tipo de ayuda externa, el ayuntamiento tiene la obligación de visitar a la mujer o al/la menor de edad cuanto antes a fin de dar respuesta a sus necesidades.

Para definir qué apoyos necesita la mujer o la/el menor de edad se emplea el siguiente formulario, que se cumplimenta a través del diálogo entre las partes:

INDEPENDENCIA EN LA CASA DE ACOGIDA. ¿CÓMO?

Tarea compensatoria	Solución
<p>Ingreso</p> <p>Realizar compras</p> <p>Cocinar</p> <p>Limpiar la habitación</p> <p>Lavar la ropa</p> <p>Realizar tareas de higiene personal</p> <p>Levantarse/acostarse</p> <p>Moverse/salir</p> <p>Comer</p> <p>Participación en reuniones, etc.</p> <p>Reubicación</p> <p>Obligaciones en zonas comunes (p.e.: limpieza...)</p>	
Menores de edad	Solución compensatoria

Levantarse/acostarse

Dar de comer

Realizar tareas de higiene

Cuidar a la/al menor de edad

Limpiar en las zonas comunes

En ocasiones ha sucedido que una mujer con alguna limitación funcional concreta no reconoce dicha realidad, por lo que no formula necesidades específicas de atención. Estar en contacto con otras mujeres sirve para darse cuenta de la presencia de una limitación que puede venir dada por la inexistencia en el centro de acogida de alguna ayuda técnica que precisa para desarrollar las tareas de la vida diaria.

Para las mujeres con discapacidad, igual que ocurre con el resto de las mujeres, las ayudas que necesitan durante su estancia en la casa de acogida pueden ser totalmente individuales. Sin embargo, ciertas situaciones pueden requerir una atención especial por parte del centro de acogida, así por ejemplo, cómo y cuánto personal y de qué manera las otras residentes ayudarán a la mujer con discapacidad.

Existe la experiencia contrastada de que las residentes del centro ayudan a las mujeres con discapacidad que necesitan apoyos concretos. Cuando esto sucede es necesario llegar a un acuerdo sobre qué tipo de ayuda y de qué manera ésta se ofrece, a fin de no perjudicar a las mujeres con discapacidad, evitando situaciones de sobreprotección. Hay que ser conscientes de la interacción social que se produce entre las residentes así como de los aspectos, tanto positivos como negativos, de la ayuda mutua que se genera en estos recursos de acogida.

Cuando la mujer con discapacidad cuenta con asistente personal en el centro de acogida es muy importante no perder el foco de atención, que no es otro que la mujer, por lo que siempre habrá que dirigirse a ella y no a su asistente. No hay que olvidar que es la mujer con discapacidad la que hace uso de la asistencia y quien decide sobre su apoyo y sobre su comportamiento. Lo mismo ocurre si la mujer tiene su perro guía en el centro o se comunica a través de un intérprete de lengua de signos.

Cuando la mujer o menor de edad recibe algún apoyo externo adicional (por ejemplo, apoyo pedagógico) es preciso que las y los profesionales encargados de ofrecer ese apoyo den información al personal del centro de acogida acerca del procedimiento que siguen, con el objetivo de facilitar su entrada y salida en el edificio, garantizando así la plena seguridad de las

residentes, cuestión ésta especialmente importante en un recurso de estas características.

PUNTUALIZACIÓN:

Antes las personas con discapacidad eran consideradas clientes atendidas por el sistema. Como clientes no existía ninguna posibilidad de influir en la prestación por lo que debían adaptarse al servicio que se les ofrecía. La Ley de Servicios Sociales de Dinamarca ha superado esta concepción y actualmente está enfocada en los conceptos de persona usuaria y ciudadanía. De esta manera, las personas con discapacidad hacen uso de unos “servicios de compensación” donde la ayuda es personal y dirigida a las necesidades y deseos de las personas.

c) Menores de edad en los centros de acogida

Las mujeres con discapacidad pueden tener a sus hijas e hijos menores en la casa de acogida. Así aparece recogido en la *Ley de Servicios Sociales* danesa. Puede ocurrir que la mujer en esta situación tenga alguna limitación a la hora de atender y cuidar a sus hijas e hijos debido a que no cuenta con el apoyo o las ayudas técnicas que solía emplear en su propia casa. Una de las dudas más comunes que asalta a las mujeres víctimas de violencia es si podrán mantener la custodia de las/los menores de edad si se divorcian, o si podrán sacar adelante a sus hijas e hijos sin la ayuda de sus parejas.

También puede ocurrir que las niñas y niños que acompañan a la mujer víctima de violencia presenten una discapacidad. En estas situaciones, los métodos que se emplean para abordar la violencia son los mismos que los establecidos para las niñas y niños sin discapacidad. El personal técnico está encargado de que se tenga siempre en cuenta la discapacidad del/la menor así como las posibles dificultades a las que tiene que enfrentarse. Por ejemplo, cuando se planea una salida hay que prever las posibles limitaciones en la movilidad y articular la mejor solución. El apoyo también puede consistir en ayudar a la niña o al niño a establecer relaciones positivas con otras niñas y niños en el centro, etc.

Es positivo asimismo hablar directamente con la niña o el niño sobre la situación de violencia vivida y sobre cómo se encuentra en el centro de acogida. Hay que preguntarles directamente cuáles son sus deseos o necesidades y dejar que se expresen con plena libertad.

Como ya ha sido señalado, a veces es preciso proveer al centro de servicios adicionales y externos, como puede ser el caso de la atención pedagógica. Pero por encima de todo, una niña o un niño con discapacidad debe ser tratado como cualquier otra/o menor de edad en sus mismas circunstancias. Los efectos de la violencia sobre menores con discapacidad son los mismos que los que se producen sobre los demás: la violencia obstaculiza su desarrollo, afecta a su bienestar y puede también contribuir a agravar su discapacidad. Por ello el ayuntamiento tiene la obligación de garantizar atención psicológica a las niñas y a los niños mayores de seis años que viven en centros de acogida con sus madres.

CASO: La casa de acogida recibe a una niña de cuatro años con parálisis debido a una hemorragia cerebral durante el nacimiento. La pequeña presenta, entre otras cosas, dificultad para tragar, por lo que es alimentada a través de una sonda, por la que además recibe su medicación. Cuando la niña llega al centro de acogida con su madre, uno de los trabajadores duda si la menor tiene además algún tipo de discapacidad cognitiva. Tanto la madre como la niña han estado completamente aisladas del mundo exterior por el padre y su familia. A la madre no se le ha permitido seguir las instrucciones del hospital acerca de la alimentación por sonda y la dieta especial que debe seguir su hija. La niña también ha sido objeto de violencia física y psicológica. Ha sido golpeada y casi todos los días ha permanecido atada en una silla durante horas. La niña no ha tenido juguetes y por lo tanto no sabe cómo jugar.

Desde el principio las autoridades locales son conscientes de que se enfrentan a una situación complicada que va más allá de lo que puede ofrecer un centro de acogida convencional y se muestran dispuestas a ofrecer dinero para sufragar los gastos derivados de un apoyo específico a la familia. Asimismo, se autoriza al centro de acogida a proporcionar cuidados intensivos. Se comienza además a trabajar la relación madre-hija. Tras un breve periodo de tiempo se pone en evidencia que la pequeña no tiene retraso cognitivo y su progreso en pocas semanas es evidente. Tras ocho meses de estancia en el centro, la niña acude a la guardería sin necesidad de apoyo específico alguno.

Otros/as menores a tener en cuenta son las hermanas y hermanos de un/a menor de edad con discapacidad en los centros de acogida. Se han dado casos en los que las hermanas y hermanos mayores han tenido que desarrollar en el seno de la familia roles impropios de su edad (tareas de cuidado y asunción de responsabilidades de personas adultas). El personal del centro de acogida debe estar formado para abordar estas situaciones y hablar con las/los menores de edad acerca de sus sentimientos.

También hay que evitar que en la casa de acogida la hermana o el hermano del/la menor de edad con discapacidad sirva en todo momento de ayuda auxiliar. Finalmente, hay que hacer visible cuando sea necesario a la madre que las otras hermanas y/o hermanos necesitan también atención y cuidado. En algunos municipios de Dinamarca se han constituido grupos de hermanas y hermanos de menores de edad con discapacidad para abordar estas cuestiones.

d) Apoyo a las madres

Las madres de niñas y/o niños con discapacidad también pueden requerir, como tales, un apoyo específico en los centros de acogida. Por otro lado, cuando una mujer con discapacidad tiene que mudarse o cuando

ese traslado se está gestionando, es conveniente tener de antemano establecida la ayuda y apoyos necesarios en el nuevo recurso residencial. También se aconseja hablar con la mujer y con las autoridades locales sobre su futura vivienda, especialmente si se tiene en cuenta que puede haber una lista de espera para recibir una vivienda accesible. Es el ayuntamiento el que tiene la responsabilidad de ayudar a la mujer una vez terminada la estancia en el centro de acogida. En esta situación el personal del centro puede ir averiguando junto con la mujer de qué manera ésta se plantea su futuro sin violencia y cómo establecer una red social de apoyo adecuado.

5.5. Lecciones aprendidas.

El personal de los centros de acogida debe tener conocimiento y estar entrenado en cuestiones relacionadas con la violencia y sus secuelas. Las mujeres con discapacidad y sus hijas e hijos víctimas de violencia tienen, como el resto de las mujeres y menores de edad, necesidad de apoyo y ayuda para recuperar su autoestima. Pero cuando además existe una discapacidad a menudo se traslada la atención a las necesidades de apoyo que pueden darse por razón de la discapacidad, dejando a un lado el abordaje de las secuelas de la violencia, lo que es un grave error.

Esto no significa que sea preciso contar con una formación muy especializada en materia de discapacidad, ya que es posible incluir de manera transversal este enfoque en el trabajo de los cuadros técnicos de estos centros, siendo más una cuestión de voluntad que de inversión de recursos.

Asimismo, es una buena práctica invitar a una mujer con discapacidad del consejo municipal de discapacidad o de alguna organización no gubernamental especializada a visitar los centros de acogida y establecer un diálogo con el personal del centro.

También resulta muy útil intercambiar experiencias y puntos de vista con otros centros de acogida que reciben a mujeres con discapacidad víctimas de violencia y a sus hijas e hijos. Además se aconseja entrar a valorar la

posibilidad de ampliar la diversidad entre el personal que presta sus servicios en el centro de acogida (por ejemplo, favorecer la contratación de una mujer con discapacidad).

6. Conclusiones.

Hay que destacar los esfuerzos realizados por la sociedad civil a la hora de poner en marcha iniciativas dirigidas a abordar el tema de la violencia contra las mujeres con discapacidad. Resulta de especial importancia que todo proyecto que se ponga en marcha parta de un conocimiento situado que permita diseñar acciones realistas que den respuesta al problema. Esto quiere decir que es necesario que las propias mujeres con discapacidad participen activamente en el diagnóstico de partida y en la programación de actividades. De hecho, tal y como se señala en el desarrollo de la buena práctica del proyecto anti-violencia de Ma'an, se está trabajando para involucrar al máximo a las mujeres con discapacidad en la ejecución de las acciones diseñadas.

En la misma línea, la buena práctica desarrollada por LOKK en Dinamarca incide en la necesidad de trabajar coordinadamente, no solo con las instituciones públicas involucradas en la materia, sino también con las organizaciones de personas con discapacidad, y más concretamente con mujeres con discapacidad, procurando una mayor diversidad entre el personal contratado y voluntario que presta sus servicios en los centros de acogida.

En el caso de Guatemala tampoco hay duda de que han sido precisamente las mujeres quienes han impulsado la creación de ese espacio de defensa legal, mientras que en Uruguay el movimiento asociativo de la discapacidad en su conjunto, ha sido el actor fundamental que ha presionado para que se incluya en la agenda política el tema de la interseccionalidad en las políticas públicas en materia de violencia de género con el fin de que se tenga en cuenta la situación específica de las mujeres y niñas con discapacidad.

Por otro lado, en el abordaje de las situaciones de violencias, la cooperación interinstitucional aparece como un elemento determinante que garantiza

una atención adecuada a las mujeres y niñas y niños con discapacidad víctimas de violencia. Esta cooperación no se produce, como es evidente, en todos los casos. El proyecto danés diseña un protocolo de coordinación entre las autoridades locales (la administración más cercana a la ciudadanía, y por lo tanto, la responsable de dar respuesta a las necesidades de apoyo) y los recursos específicos de violencia, en este caso, gestionados a través de una organización humanitaria. Esto permite ofrecer soluciones individualizadas a problemas concretos. Asimismo la distinta carta de servicios que ofrece el estado de bienestar danés (intérpretes de lengua, asistentes personales, mediadores, atención psicológica obligatoria a menores de edad, red de recursos habitacionales, etc.) garantiza una atención integral que hace que la transferencia de la buena práctica a otros contextos sea muy difícil. Sirve más bien de modelo.

Pero lo más interesante es que muchas de las actividades que se desarrollan en los distintos países analizados son compartidas aun cuando la realidad que les circunda varía sensiblemente: grupos de mujeres para el empoderamiento, líneas telefónicas de información en materia de violencia, cursos de especialización a profesionales, formación y creación de conciencia entre las y los más jóvenes, publicación de folletos, etc. Esto significa que los déficits se concentran siempre en los mismos puntos: la desinformación, el aislamiento y la falta de conciencia de las víctimas, la falta de conocimiento de las y los profesionales de diversos sectores (servicios sociales, salud, actores del sistema jurídico, etc.) y un imaginario social compartido profundamente discriminatorio que sigue perpetuando estereotipos en relación a la discapacidad y el género.

7. Bibliografía.

Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad. Estudio sobre la accesibilidad de los servicios de salud en Montevideo. Montevideo Discapacidad. ONU Mujeres. http://pronadis.mides.gub.uy/innovaportal/file/24018/1/derechos_sexuales_y_reproductivos_de_las_mujeres_con_discapa.pdf

Género y discapacidad: Una vida sin violencia para todas las mujeres. Lineamientos y recomendaciones MIDES, Ministerio de Desarrollo Social, Inmujeres, *Programa Nacional de Discapacidad (PRONADIS).* 2014. <http://www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/file/34786/1/genero-y-discapacidad.pdf>

Género y discapacidad. Vídeo. Programa Nacional de Discapacidad (PRONADIS). Uruguay. 2014. <https://www.youtube.com/watch?v=XTEROQcNQu4>

Kvinder og børn med handicap på krisecenter Veje til tilgængelighed. Servicestyrelsen og LOKK, Landsorganisation af Kvindekrisecentre. [http://www.lokk.dk/Viden-om-vold/Partnervold/Kvinder-med-handicap/file:///localhost/C:/Users/FCM/Downloads/Kvinder%20og%20b%C3%B8rn%20med%20handicap%20p%C3%A5%20krisecenter%20\(4\).pdf](http://www.lokk.dk/Viden-om-vold/Partnervold/Kvinder-med-handicap/file:///localhost/C:/Users/FCM/Downloads/Kvinder%20og%20b%C3%B8rn%20med%20handicap%20p%C3%A5%20krisecenter%20(4).pdf)

Making it Work. Good practices for disability inclusive development. Handicap International. <http://www.makingitwork-crpd.org/news/news-single-view/article/disability-and-gender-forum-new-york/>