

Madrid, septiembre de 2017

**Edición:** Asociación Andecha – Participación y Trabajo Comunitario – y OjosqueOyen Asociación.

**Colaboración:** Fundación Obra Social La Caixa, Junta Municipal de Distrito Centro, Junta Municipal de Distrito Arganzuela, Asociación IPADEVI.

**Diseño y maquetación:** Gráfica Liebre diseño y comunicación.  
Realizado exclusivamente con programas libres: Scribus versión 1.4.6, Inkscape versión 0.91. Se han empleado las tipografías libres: Lato de L. Dziedzic, Raleway de R. Fuenzalida, M. McInerney, P. Impallari, y Roboto de C. Robertson.

**Impresión:** EPI Imprenta.

**Agradecimientos:** Grupo Motor Miradas, Las Raras, El Bate Morado, Vecinas de Lavapiés, Centro Comunitario Casino de la Reina, Centro de Servicios Sociales José de Villareal, Red de Cooperativas La Travesía, Dinamia S. Coop. Mad., Centro de Día Ayaan Hirsi Alí, María Naredo Molero, Soledad Arnau Ripollés y a todas las personas, asociaciones e instituciones que han participado en el proceso metodológico.



Esta obra está bajo licencia Creative Commons.

Reconocimiento - No Comercial - Sin Obra Derivada 3.0 España.

Se permite copiar, distribuir y comunicar libremente esta obra siempre y cuando se reconozca la autoría y no se use para fines comerciales. No se puede alterar, transformar o generar una obra derivada a partir de esta.

# Miradas: mujeres, diversidad funcional y multi- discriminación

**Guía para la detección de  
violencias contra las mujeres  
leídas como discapacitadas**

# Índice

Cuando el lenguaje discrimina. Una nueva manera de nombrar | 3

Prólogo | 4

Presentación | 5

Técnicas seleccionadas para el diagnóstico participativo y la construcción de conocimiento colectivo | 7

## CAPÍTULOS

**1. Qué es la discapacidad | 9**

**2. Impacto psicosocial de la discapacidad | 14**

2.1. Narrar la violencia y sus impactos | 15

2.2. Respuestas normales en contextos anormales | 17

2.3. Impactos psicosociales de la discapacidad | 18

2.3.1. Degradación de la identidad | 18

2.3.2. Desmovilización | 19

2.3.3. Romper la comunidad | 20

**3. Violencia contra las mujeres leídas como discapacitadas. Multidiscriminación e interseccionalidad | 22**

3.1. El género como forma de violencia | 22

3.2. Género y discapacidad: cóctel de multidiscriminación | 23

3.2.1. Tipos de discriminación | 23

3.2.2. Manifestaciones de las violencias | 24

**4. Participación, desarrollo comunitario y diversidad funcional | 31**

4.1. ¿Qué es la participación? | 32

4.2. Participación y mujeres leídas como discapacitadas | 33

4.3. Condiciones para una participación plena | 35

**5. Qué es la diversidad funcional | 40**

**6. Claves para afrontar la multidiscriminación | 44**

6.1. Estrategias individuales | 45

6.2. Estrategias colectivas | 46

6.3. Estrategias institucionales | 47

**Anexo: Legislación | 49**

# Cuando el lenguaje discrimina. Una nueva manera de nombrar.

A lo largo de esta guía vas a encontrar 3 formas diferentes de referirnos a nosotras, el colectivo protagonista de la misma.

La elección de cada forma de nombrar tiene un objetivo específico en cada momento. A continuación presentamos la definición de cada uno de estos conceptos.

## De qué hablamos cuando decimos...

**Mujer con discapacidad o discapacitada:** término peyorativo, que etiqueta, reduce y cosifica a las personas mediante la asignación de una cualidad o atributo que preserva a un estándar social de normalidad y que incorpora una serie de roles esperados para las mujeres. Responde a la necesidad de mantener la desigualdad social y los privilegios de un colectivo privando a otra parte de la sociedad de los mismos. Término utilizado de forma naturalizada por el conjunto de la sociedad que no deja lugar a las capacidades y habilidades de las personas y que invisibiliza o castiga la experiencia de la diversidad.

**Mujer leída como discapacitada:** término nuevo, acuñado por el proyecto *Miradas* y que incorpora un enfoque psicosocial y feminista a la discapacidad. Dado que la sociedad está organizada en torno a una serie de estratos y grupos sociales, es la sociedad la que lee (organiza) a las personas en torno al binarismo capacidad (normalidad) - discapacidad (anormalidad). Hace referencia a cómo somos percibidas socialmente, poniendo el énfasis o evidenciando los procesos de multidiscriminación y cosificación que experimenta un colectivo y que son silenciados social e institucionalmente.

**Mujer con diversidad funcional:** término que incorpora el enfoque de la diversidad. No es sinónimo de discapacidad, ni un concepto alternativo o eufemismo, tampoco es una palabra políticamente correcta. Este concepto pone el foco en las diversas formas que tenemos de realizar diferentes actividades. Nombramos de forma positiva a un grupo de personas tradicionalmente excluidas y estigmatizadas, propiciando su inclusión en la sociedad de una forma activa. Pero no solo eso, además crea una categoría social nueva que beneficia al conjunto de la sociedad, al reconocer positivamente la diversidad. Dignidad, respeto y derechos fundamentales son la base de esta manera de nombrar.

# Prólogo

Nuestro camino juntas comenzó en un mes de diciembre. Éramos un grupo de mujeres diversas con muchas ilusiones y ganas de luchar contra las barreras y discriminaciones que venimos sufriendo desde que éramos pequeñas y que impone la sociedad en la que nacimos a toda persona que se aleja de su «curva de la normalidad» y, por tanto, no merece que la consideren normal.

Embarcarnos en este proyecto nos ha dado herramientas para poder trabajar en equipo, compartiendo nuestras diferencias, puntos de vista y vivencias, de forma que ahora tenemos una visión global y más amplia del género, de la diversidad y de la multidiscriminación.

Habremos vencido la discriminación el día que logremos que se nos vea como mujeres adultas (y no las eternas niñas), dignas y válidas; con los mismos derechos que cualquier ciudadana, ni más ni menos. Para ello, la sociedad debe romper con la imagen de incapacidad y vulnerabilidad que nos convierte inevitablemente en una carga. Porque podemos, somos mujeres (en toda nuestra diversidad sexual, estudiantes, trabajadoras, madres, hijas...) y no deberíamos tener que demostrar constantemente nuestra valía.

Una de las vivencias más gratas que nos llevamos de estos meses es el haber conocido, trabajado y compartido tanto con otras mujeres, entre nosotras, como con quienes nos han regalado su tiempo. Gracias a Soledad Arnau Ripollés, a María Naredo Molero, a los colectivos «Las Raras», «Bate Morado» y «Vecinas de Lavapiés», y a las mujeres del centro «Ayaan Hirsi Alí». Gracias a todas por compartir con nosotras vuestras experiencias.

Y por último, queremos dar un especial agradecimiento a nuestras guías, Graciela Mulet López y Sandra Candelas Tejada, sin olvidar a Elena López Burgos y Asunción Guzmán Arenaza, cuyas manos han permitido que la comunicación entre todas sea posible.

Gracias a todas por enseñarnos a mirar y a mirarnos de otra manera.

¿Te has  
preguntado  
alguna vez si  
las mujeres  
leídas como  
discapacitadas  
sufrimos  
violencia  
machista?

## Presentación

Con esta pregunta comenzaba el proyecto «Miradas: mujeres, diversidad funcional y multidiscriminación». Nuestro objetivo: visibilizar las numerosas violencias contra las mujeres leídas como discapacitadas que, como consecuencia de la estructura social y cultural, son invisibilizadas y naturalizadas por la sociedad e incluso aceptadas y/o legitimadas por los estamentos judiciales y administrativos.

En nuestro caso, como mujeres leídas como discapacitadas, incorporamos el enfoque interseccional y comprobamos cómo las violencias incluyen múltiples agresiones por el mero hecho de pertenecer a un grupo social diferente, tradicionalmente considerado menos capaz o incapaz y alejado de la «normalidad».

¿Y por qué abordar las violencias de forma específica en mujeres leídas como discapacitadas?

Aun sabiendo que las violencias contra cualquier mujer comparten muchos elementos culturales, las violencias contra mujeres leídas como discapacitadas tienen unas características propias que vienen derivadas de la estructura social. La sociedad actual está jerarquizada, se divide en grupos sociales segregados en función del binomio normalidad - anormalidad, a los que se les asignan una serie de capacidades o incapacidades así como roles, siempre desde un punto de vista productivo, por lo tanto, económico.

Miradas ha sido concebido desde su inicio como un proyecto con una metodología participativa, inclusiva y constructiva, a través de la cual, un grupo motor de mujeres diversas funcionales hemos ido construyendo un saber colectivo en materia de discapacidad, diversidad funcional, violencias, multidiscriminación, y participación y desarrollo comunitario; al mismo tiempo que identificábamos y analizábamos los diferentes tipos de violencias y situaciones de multidiscriminación a las que nos vemos sometidas las mujeres con diversidad funcional, utilizando herramientas y recursos para el diagnóstico participativo (cuestionario, grupos de discusión, testimonios, etc.).

# El desarrollo del proyecto ha contado con diferentes fases y acciones

## Fase I

- Contacto con la JMD Centro, la JMD Arganzuela y otros actores relevantes en cuestiones de género y violencias.
- Difusión del proyecto formativo.
- Creación del grupo motor.

## Fase II

- Creación de contenidos sobre género, discapacidad, diversidad funcional, derechos humanos, participación y desarrollo comunitario.
- Diagnóstico participativo sobre violencias contra las mujeres leídas como discapacitadas.

## Fase III

- Primeras acciones como grupo motor: 8 de marzo: manifestación por el Día de la Mujer.
- Jornada con la Administración Pública.

## Fase IV

- Diseño participativo de un Plan de Acción.
- Realización de acciones de sensibilización en materia de multidiscriminación.

En esta guía presentamos una serie de contenidos y afirmaciones que tienen su base en los resultados obtenidos en las diferentes técnicas de diagnóstico que hemos aplicado y analizado.

La aplicación de estas técnicas ha sido, por un lado, a nivel interno, debatiendo y explorando las experiencias de vida dentro del propio grupo motor, y a nivel externo, analizando la percepción de las personas no leídas como discapacitadas acerca de temas relacionados con la discapacidad y la diversidad funcional, colaborando con instituciones y grupos de expertas y conociendo otras experiencias de respuesta a violencias y situaciones de multidiscriminación.

El proyecto «Miradas: mujeres, diversidad funcional y multidiscriminación» ha sido diseñado, coordinado y desarrollado por las asociaciones OjosqueOyen y Andecha – Participación y Trabajo Comunitario –, ha contado con la colaboración de la Asociación IPADEVI, las Juntas Municipales de Distrito Centro y Arganzuela, y la Obra Social La Caixa a través de la convocatoria «Promoción de la Autonomía y Atención al envejecimiento, la discapacidad y la dependencia 2016».

# Técnicas seleccionadas para el diagnóstico participativo y la construcción de conocimiento colectivo

TÉCNICA	OBJETIVO
Cuestionario sobre «Percepción social de la discapacidad».	Identificar la percepción social que se tiene sobre la discapacidad y la diversidad funcional, así como sobre la participación social de las mujeres leídas como discapacitadas.
Cómic sobre la experiencia de discapacidad.	Conocer cómo se adaptan las mujeres con diversidad funcional a la sociedad en la que viven, cómo esto influye en la construcción de su identidad y la narración que hacen de su experiencia de la discapacidad.
Video testimonios.	Recoger diferentes experiencias de violencias y multidiscriminación por razones de género y discapacidad (tipos de violencias), así como las estrategias que las mujeres ponen en marcha para afrontarlas (tipos de estrategias).
Paseo y exploración urbana.	Trabajar la percepción sensorial que tienen las mujeres con diversidad funcional sobre el espacio, a partir de un recorrido por la ciudad, señalando las barreras (arquitectónicas, urbanísticas y sociales) y su impacto.
Tertulias y grupos discusión.	Reflexionar sobre la estructura social en la que estamos inmersas, generadora de violencias sobre las mujeres, y poner en valor la importancia de las redes de apoyo informal o grupos de apoyo mutuo.
Sociograma.	Identificar agentes principales que tienen una vinculación con la multidiscriminación hacia mujeres leídas como discapacitadas, sus intereses, las alianzas y los conflictos que existen entre ellos. Analizar las acciones de lucha contra las violencias que cada uno de ellos pone en marcha.
Seminarios y jornadas.	Implicar a un conjunto de actores sociales vinculados con la temática del proyecto, para profundizar en el análisis de la multidiscriminación hacia mujeres leídas como discapacitadas, a través del debate y el contraste de opiniones y enfoques.
Talleres de futuro.	Analizar las posibilidades de cambio, imaginando futuros deseables, de cara a generar planes de actuación participativos y propuestas de mejora que cuenten con la implicación del máximo de agentes sociales.

**1.**

Qué es la  
discapacidad

# 1. Qué es la discapacidad

Los estereotipos, los mitos y su representación a través de palabras pueden tener una enorme influencia sobre la construcción de la identidad de las personas, así como en las relaciones interpersonales y en la forma que tiene de organizarse la sociedad.

Una de esas palabras es discapacidad, por ese motivo, queremos empezar esta guía preguntando:

¿Qué es para ti la discapacidad?

A día de hoy, y pese a las numerosas revisiones que se han hecho del concepto, nos seguimos encontrando que:

- No existe consenso social a la hora de responder, por tanto, el tipo de interacciones sociales con las que nos vamos a encontrar las personas leídas como discapacitadas van a depender de las creencias que la otra (persona, organización, institución) tenga sobre la discapacidad y, por tanto, de las cualidades que nos asignen (desde un enfoque de autonomía y autodeterminación, o desde un enfoque basado en la dependencia).
- La mayor parte de las respuestas que encontramos, aun con sus matices, reflejan que en el imaginario social perdura la idea de discapacidad como algo negativo, indeseable y limitante. Es decir, se entiende la discapacidad como una tragedia, un defecto, una desviación o desventaja que hay que tapar, curar, rehabilitar o integrar en la sociedad.

Para la mayor parte de las personas, la discapacidad es<sup>1</sup>:

- Una deficiencia o disminución física, psíquica o sensorial.
- Un impedimento, limitación o falta de capacidad.
- Minusvalía, invalidez.
- Consecuencia de una enfermedad.
- No poder valerse por sí misma/o.

1.- Resultados obtenidos en el cuestionario «Percepción social de la discapacidad» a partir de una muestra de 397 personas leídas y no leídas como discapacitadas.

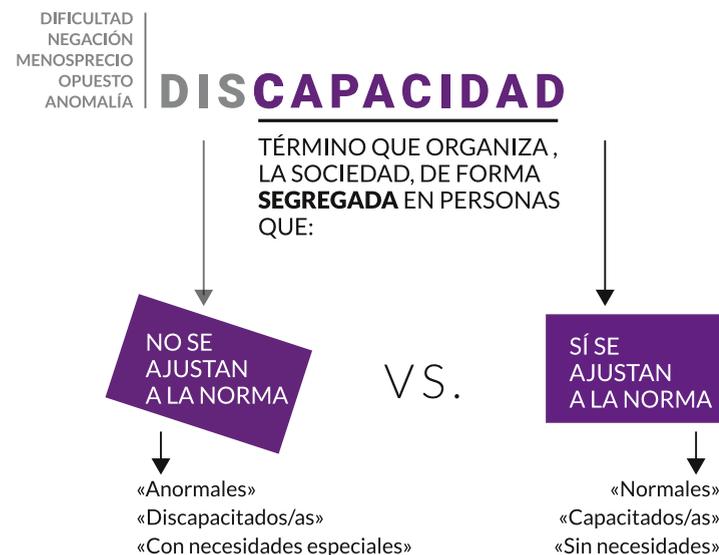
## ¿Por qué se dan estas respuestas?

En la sociedad existe un paradigma predominante o norma social de carácter capitalista, productivista y capacitista que prioriza y deja fuera, entre otros grupos sociales, a las personas leídas como discapacitadas.

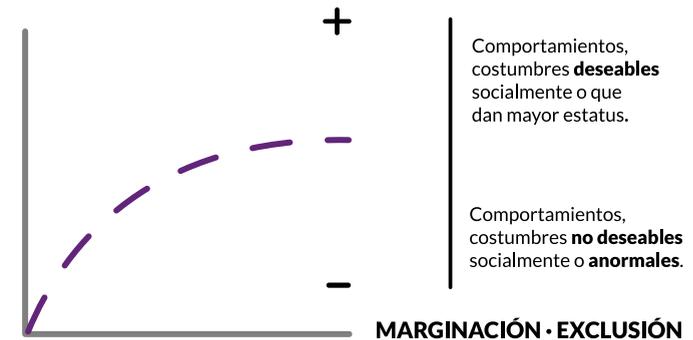
La primera causa la encontramos en el contexto social, que juega un importante papel en la definición de lo que consideramos o no discapacidad al organizar la sociedad en torno a indicadores de desarrollo y estrategias de crecimiento centradas, casi exclusivamente, en una sola opción, el ingreso (lo económico) y con ello:

- La oportunidad de acceso a los bienes de consumo<sup>2</sup>, considerados básicos y, por tanto, al estatus y posición social que una persona puede ocupar en la sociedad.
- La capacidad de producción de las personas, y con ello, la utilidad que éstas tienen para la sociedad o cuánto contribuyen al ingreso o al gasto económico de la misma.

La consecuencia más visible de este modelo de desarrollo, de carácter economicista y capitalista, es la organización de la sociedad en torno a una estructura social basada en la desigualdad.



Si existe una estructura social basada en la desigualdad, es porque existe una norma social construida de acuerdo a criterios que establecen qué es lo normal o lo natural. Esa norma o criterios de normalidad, son asumidos por todas las personas de una sociedad al dar una aparente coherencia, consistencia y orden a la vida, motivándolas a que ocupen las posiciones valoradas e importantes.



Para mantener este orden o control social, la sociedad establece diferentes recompensas, posibilidades y oportunidades para cada persona en función de la posición o estatus social que ocupe, asegurando cierta posibilidad de cambio o movilidad para aquellas consideradas más hábiles o capaces; y castigando, aislando, escondiendo, criminalizando o culpando a aquellas que no respondan a la idea de normalidad.

La existencia de esta forma de estructurar la sociedad de manera desigual (estratificación social) va a determinar y regular aspectos básicos como las oportunidades, derechos, recursos... para cada sujeto y grupo social concreto, a través de un sistema de barreras y discriminaciones que impiden la autonomía y la autodeterminación.

2.- Por ejemplo, el ingreso puede ser distribuido desigualmente dentro de una sociedad de tal modo que las personas que no tienen ingresos o un acceso limitado a ellos, vean sus opciones bastante limitadas.

La estratificación social es determinante en la identidad individual y social de cada persona, ya que establece un conjunto de roles, comportamientos esperados, recursos y capacidades predeterminadas (normales o naturales) para cada cual en función de una serie de atributos sobre los que no es posible decidir: color de piel, sexo-género, edad, capacidad...



«Cuando le dije a mi madre que me quería casar, ella me dijo: -¿Para qué vas a casarte, si no puedes realizar las tareas de la casa?-, ¡qué disgusto!»

«Tome conciencia de que era leída como discapacitada cuando a los 4-5 años todavía iba en carrito y el resto de niños no. También, porque escuchaba constantemente: "tú no puedes hacerlo"; y porque las barreras arquitectónicas no me permitían durante mi infancia y juventud ir a fiestas, eventos, citas, actividades... a las que el resto de niños y niñas sí iban.»



Otra de las consecuencias directas de la estratificación que explica la manera de definir el concepto de discapacidad, es la cosificación de las personas o colectivos que ocupamos los márgenes de la sociedad, es decir, de aquellos que nos desviamos de la norma esperada socialmente.

Cuando una persona o colectivo es cosificado, sus cualidades, capacidades o atributos vienen definidos desde fuera por aquellas clases que ocupan el poder, por ejemplo, políticos y expertos que definen las acciones y programas; pero también, por aquellas personas que se encuentran en el entorno más cercano. En conclusión, es la sociedad la que se encarga de decirle a esa persona o colectivo cuánto se ajusta a lo «normal» (a lo esperado socialmente) y, por tanto, qué puede o no puede hacer, cuáles son sus necesidades, sus límites de participación social y desarrollo personal, qué se espera de ella en lo laboral, lo relacional, lo cultural, ...



«Dede pequeña fui a un colegio para personas sordas, donde estaba muy contenta y era muy feliz porque no tenía ningún problema de comunicación y donde todos éramos sordas. Nunca tenía contacto con oyentes fuera del centro. Hasta que a los 18 años salí del centro. Ese día, tomé conciencia de mi discapacidad, de que no era normal o como las demás.»

«Tengo una enfermedad rara, poco común o también llamada "invisible". Cuando tenía 20 años, acudí a un especialista, que era el mayor experto del mundo en mi enfermedad. Recuerdo la primera entrevista como una sesión donde me hacían preguntas muy incómodas, era todo muy violento. En un momento me preguntó: -¿A qué edad te diste cuenta de que tu cuerpo no era normal?-. Yo siempre he pensado que mi cuerpo era normal. Este especialista me trataba como un número, como un caso peculiar o de interés científico. Me hizo tomar conciencia de mi discapacidad.»



Para el caso de las personas leídas como discapacitadas, al no responder nuestro cuerpo al canon de normalidad, somos valoradas como cosas, como objetos «sin moral, sin alma, desviados, incapaces de definir nuestras necesidades, incapaces de valerlos por nosotros mismos, improductivos, desechables, etc. y tratados desde un enfoque de dependencia y "minusvaloración paternalista"»<sup>3</sup>.

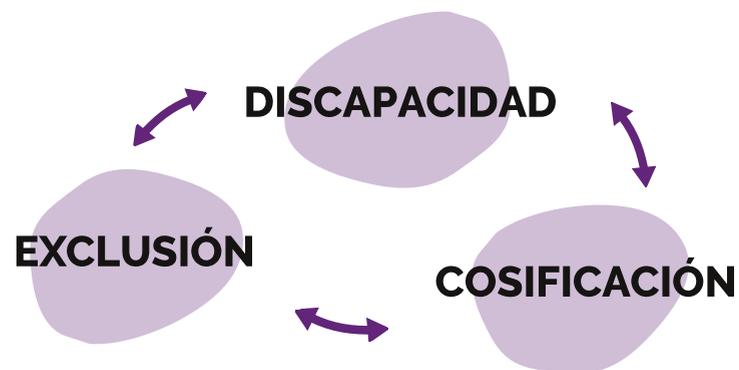


«Una de las experiencias más negativas de ser leída como discapacitada son las constantes mofas, burlas, ... delante y detrás de mí.»

«Percibo que la gente me mira haciendo "un juicio negativo" sobre mí, y eso hace que me mueva con miedo o con sentimiento de vergüenza en algunos sitios (por ejemplo, cuando entro en el restaurante o en una tienda de ropa).»

«Cuando no respondes a la norma esperada dentro de un modelo social, como persona estás más expuestas al descrédito público, y a ser leída desde esa cualidad indeseable socialmente llamada discapacidad.»

La discapacidad es, por tanto, un atributo asignado socialmente que estigmatiza a las personas y convierte en normal un sistema de relaciones, estructura u orden social, basado en la desigualdad y la cosificación, que somete a numerosas discriminaciones y violencias a todas aquellas personas leídas como discapacitadas.



La naturalización de estas violencias y discriminaciones permite que la sociedad en su conjunto (familiares, profesionales, amistades, etc.) nos trate o se relacione con nosotras sin necesidad de dedicar una atención o reflexión especial a otras cualidades que les hagan tener una lectura de nosotras más allá de la discapacidad.

De tal modo que cuando una persona leída como normal se encuentra con una mujer leída como discapacitada, lo normal o lo esperado socialmente es tratarla desde el miedo, la infantilización, la desvalorización, la evitación, el abuso, etc.

La discapacidad es determinante para las personas, ya que nos somete a un conjunto de discriminaciones y violencias que tienen un impacto sobre nuestra identidad personal y social.

## ¿Qué es la discapacidad?

Una definición desde el proyecto *Miradas*.

### Un término:

- Negativo, una barrera impuesta por la sociedad.
- Al que se le atribuyen causas médicas o morales (un castigo divino o una enfermedad).
- Que lleva asociadas numerosas expresiones peyorativas: minusvalía, anormalidad, desviación, incapacidad, retraso, etc.
- Que limita las capacidades, oportunidades y deseos.
- Que destina a las personas a recursos específicos y «especiales», en definitiva, a procesos de institucionalización, segregación, aislamiento, soledad,...
- Que supone una forma de trato poco digna, basada en el sometimiento, la subordinación y la opresión (infantilización, medicalización, etc.).
- Y que recorta o anula nuestra autonomía, autodeterminación y la defensa de nuestros derechos.

**2.**

Impacto  
psicosocial  
de la  
discapacidad

## 2. Impacto psicosocial de la discapacidad

Como decíamos en el capítulo anterior, la cosificación está tan naturalizada en la sociedad que es una de las formas de discriminación menos visibles pero que más impacto tiene sobre las personas, determinando y reconfigurando su identidad personal y social.

Una persona construye su identidad a partir del conjunto de referentes culturales, económicos, etc. en los que se desarrolla. Por tanto, individuo, grupo y sociedad son elementos inseparables que actúan e interactúan de manera dinámica y constante.

Pero, ¿en qué consiste realmente la cosificación? Se trata del acto de representar o tratar a una persona como a un objeto (una cosa no pensante que puede ser usada como se desee).

La cosificación se construye especialmente sobre determinados colectivos marginados porque no se ajustan a la norma social esperada (tal y como nos sucede a las personas leídas como discapacitadas). Es un tipo de violencia directa y estructural que configura:

- Los comportamientos, actitudes y morales predominantes en la sociedad (clasismo, racismo, sexismo, capacitismo, entre otros).
- Las políticas, programas y acciones de las que son destinatarias las personas leídas como discapacitadas (asistencialistas y rehabilitadoras).



Para la comprensión del impacto de las situaciones de multidiscriminación y violencia a las que nos enfrentamos de manera cotidiana las mujeres leídas como discapacitadas, es necesario poner en marcha un enfoque que parta de la situación que ha vivido la persona, y no tratarla como si los problemas derivados estuvieran relacionados con alguna característica de su personalidad o su condición como grupo.



«Me dijo que yo le provocaba.»

«Me dijo que la culpa era mía porque era una inútil.»

«Me dijo que no me quejara porque ya recibía muchas ayudas.»

«Me dijo que las personas como yo nunca podrían vivir de manera independiente.»

De esta manera, la discapacidad se considera un problema individual, aunque la causa sea social, y la responsabilidad de eliminar las numerosas barreras y violencias acaba recayendo sobre las personas y no sobre el conjunto de la sociedad.

Las mujeres leídas como discapacitadas somos personas normales en contextos anormales. Las dificultades a las que nos enfrentamos residen en el entorno personal, la sociedad en la que vivimos, la reacción de la gente a nuestra presencia y las leyes y trato inhumano al que somos expuestas.

Por tanto, todo trabajo, programa o actuación debe empezar por comprender cómo las mujeres leídas como discapacitadas vivimos, interpretamos o reaccionamos ante la vulnerabilidad (económica, laboral, educativa, etc.) y la violencia estructural o cultural a la que nos vemos sometidas, pero sin perder de vista el contexto. Las relaciones de ayuda o apoyo no se producen en el vacío, sino en un contexto ideológico determinante de la relación entre «quien da» y «quien recibe», pudiendo promover la dignidad de las mujeres o dañar su identidad individual y colectiva.

La experiencia de la discapacidad supone para las personas un sentimiento de ruptura con el estándar social. Supone un antes y un después, ya que es una experiencia que hace que la persona pierda el control sobre su vida, cayendo en manos de otros agentes y otras personas, los Estados, los programas de ayuda, familiares, profesionales, etc. La vida queda atada a la discapacidad, lo que se combina con un sentimiento de desamparo e indefensión.

## 2.1 | Narrar la violencia y sus impactos

Para la mayor parte de las mujeres leídas como discapacitadas, narrar la violencia y sus impactos es una tarea difícil. Identificar las violencias en un contexto social de normalización y naturalización de las mismas, volver a recordar, encontrar un espacio seguro o una red de apoyo, así como un recurso público de ayuda, en muchas ocasiones, no solo es casi imposible, sino que supone volver a entrar en el ciclo de discriminación y cosificación.

### CAUSAS POR LAS QUE NO SE IDENTIFICAN LOS IMPACTOS O NO SE DENUNCIA LA MULTIDISCRIMINACIÓN POR DISCAPACIDAD

- Un contexto social, político y económico que naturaliza o normaliza un sistema de relaciones basadas en la violencia (dependencia), que llevan a minimizar, relativizar y responsabilizar a la mujer (generando culpa y sumisión).
- Miedo a las consecuencias de hablar o denunciar: ser golpeada, insultada o juzgada.
- Guardar silencio, olvidar, no querer reconocer ni denunciar, como estrategia de supervivencia o superación del hecho violento (es doloroso y se prefiere no recordar).

CAUSAS POR LAS QUE NO SE IDENTIFICAN LOS IMPACTOS  
O NO SE DENUNCIA LA MULTIDISCRIMINACIÓN POR DISCAPACIDAD

- Por proteger a otra persona: familiares, amistades, pareja, etc.
- Por pensar que no va a servir para nada. Por falta de confianza en el sistema de ayuda (legal, social, etc.), porque piensa que va a ser muy difícil o porque la burocracia lo hace muy difícil.
- Por la dificultad para narrar y entender lo sucedido o que la otra persona lo considere creíble.
- Por falta de información sobre derechos y libertades.
- Por producirse en contextos donde es imposible escapar (familia, recursos asistenciales, etc.) o protegerse, por lo cual no se afronta o denuncia porque se tiene miedo.
- Porque prevalece la impunidad frente a los espacios para el apoyo, la recuperación, la reparación o reconocimiento social.

«La ausencia de recursos públicos o privados, así como la escasas redes de apoyo supone para mi madre que su vida gire en torno a mí. Tiene dificultades para encontrar trabajo, para establecer relaciones de pareja, desarrollar sus aficiones...»

«Mi padre se fue de casa porque no podía soportar tener una hija con discapacidad.»

«No salgo todo lo que quiero de casa, porque no quiero quemar a las pocas personas que me ofrecen apoyo. Siento que se esfuerzan demasiado.»

Teniendo en cuenta lo anterior, ¿podríamos nombrar a las mujeres leídas como discapacitadas como víctimas de situaciones de violencia?

«Víctima, toda persona que haya sufrido daños, individual o colectivamente, incluidas lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdidas económicas o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que constituyan una violación manifiesta de las normas internacionales de derechos humanos o una violación grave del derecho internacional humanitario.»<sup>3</sup>

Si tenemos en cuenta la definición de Naciones Unidas, podemos comprobar como la cosificación y la multidiscriminación no solo afectan a las mujeres leídas como discapacitadas, sino también a todas aquellas personas o colectivos que la sufren indirectamente, porque están unidas por lazos familiares o sociales.

Es decir, no podemos hablar de una sola víctima. La violencia y la multidiscriminación impactan sobre el entorno de la persona y sobre el conjunto de la sociedad, y alimentan un sustrato de violencia que puede ser aplicado sobre cualquier persona que, en un contexto social, político, cultural y económico concreto, sea leída como diferente.

Si el conjunto de opresiones al que se ven sometidas las personas en sociedad dependen de diferentes factores (clase, cultura, sexo, edad, capacidad, etc.) que se interrelacionan entre ellos produciendo numerosas violencias, resulta necesario abordar la violencia cultural o estructural y generar un nuevo enfoque de desarrollo que atienda la diversidad y no la discrimine.

Si ser víctimas de una estructura social discriminatoria o multidiscriminatoria no puede ser la base sobre la que sustentar la identidad de las personas y el modelo de relaciones sociales, la meta ha de ser la superación de las situaciones que la promueven. Pero no es lo mismo ser víctima en una sociedad que reconoce y apoya, que en una sociedad que nos señala como si fuéramos culpables de la discriminación a la que nos vemos sometidas, que nos aísla o nos rechaza. Desde este enfoque, los modos de ayuda o superación del impacto de la discapacidad no

3.- Resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas 60/147 (del 16/12/2005, publicada el 21/04/2006) relativa a los «Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones».

pueden reducirse a lo asistencial. Todo lo contrario, han de estar orientados a reducir las causas sociales, ofrecer espacios comunitarios de apoyo mutuo, compartir colectivamente formas de afrontamiento o diseñar mecanismos de reconocimiento y reparación a nivel social, entre otras actuaciones.

Los impactos de la violencia son algo que no solo afecta a una persona o grupo social concreto, sino a toda la sociedad en su conjunto, cuando no es capaz de romper con el paradigma dominante de normalidad y promover un modelo basado en la diversidad y en la interdependencia.

Para no victimizar y revictimizar se tienen que poner en marcha medidas de apoyo social, pero también de reconocimiento y de reparación.

## 2.2 | Respuestas normales en contextos anormales

Es cierto que no todas las mujeres leídas como discapacitadas reaccionamos de la misma manera ante las situaciones de violencia y multidiscriminación. Sean las reacciones de un tipo u otro, siempre son síntomas normales frente a situaciones anormales. Dicho de otro modo, lo anormal, lo patológico o lo enfermo, es la cosificación y la multidiscriminación, no la persona (leída como discapacitada) y los síntomas que presenta ante las violencias, tanto ella como las personas de su entorno.



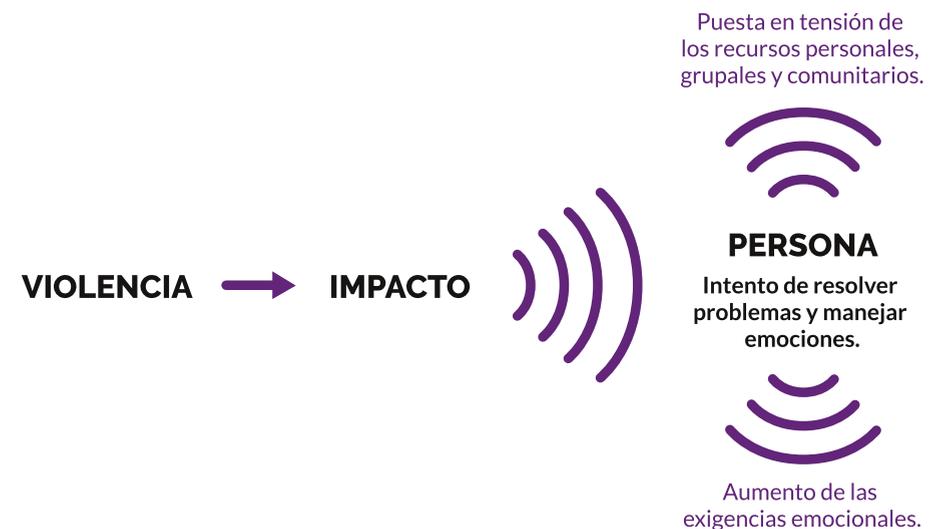
«Mi madre me culpa de no tener vida propia, me lo recuerda constantemente. Pero luego es incapaz de dejarme salir a la calle con mis amigas o dejarme un rato sola en casa.»

«En los centros educativos especiales los tiempos de recreo son más cortos que en los ordinarios. Algunos profesores nos comentan que es porque tardan más tiempo en meternos en clase y así no se pierde tiempo.»

«Cuando voy por la calle me enfrente a numerosas barreras (agujeros en el suelo, obras, escalones para acceder a locales, bordillos altos, miradas curiosas de la gente,...) que no me permiten disfrutar del paseo o caminar sola y tranquila.»

El impacto de las violencias, los síntomas o reacciones de las mujeres van a depender de:

- La gravedad de la situación de violencia: frecuencia, duración, cuántas dificultades provocan y el peligro que supongan para la vida o integridad de la persona.
- Las estrategias de afrontamiento que las mujeres pongan en marcha.
- La existencia de factores protectores (el apoyo que tienen, por ejemplo).
- La respuesta social.



Pero como veíamos, la existencia de un contexto permisivo con un modelo de relación basado en la discriminación y la cosificación, en el maltrato y en la impunidad de los agresores directos (personas, recursos o instituciones), incrementa la sensación de indefensión o vulnerabilidad, llevando a las mujeres leídas como discapacitadas a un estado permanente de tensión psicológica y física (estrés) que pone a prueba nuestros recursos y habilidades personales y nos lleva a poner en marcha soluciones basadas en el miedo o la culpa.

## EL MIEDO COMO EXPERIENCIA

### A nivel INDIVIDUAL

- Sensación de desamparo, de ser vulnerable, de estar a merced de otras.
- Estado de alerta o de tensión.
- Impotencia individual, indefensión, no percepción de control.
- Alteración del sentido de realidad (pone en duda tu sistema de valores y las creencias personales).
- Pesadillas, ansiedad, reexperimentación del suceso, no poder concentrarnos, irritabilidad.
- Conductas desorganizadas, alteradas, no adecuadas a la situación.
- Reacciones corporales: sudoración, palpitaciones, dolor de cabeza, temblor, etc.
- Cuestionamiento de la identidad.

### A nivel SOCIAL

- Inhibición de la comunicación: te recomiendan o te dicen que es mejor no contar nada.
- Desvinculación de los procesos organizativos: el miedo paraliza o inmoviliza.
- Aislamiento social: para no molestar, para no recordar, para no escuchar...
- Cuestionamiento de los valores: desmovilizando los procesos colectivos.
- Desconfianza comunitaria: porque predomina la impunidad frente al apoyo y reconocimiento.

## 2.3 | Impactos psicosociales de la discapacidad

### 2.3.1. Degradación de la identidad

El primer impacto negativo de la discapacidad es la degradación de la identidad, así como herir el sentimiento de bienestar y el sentido de seguridad.

Como veíamos en el primer capítulo, la identidad es un aspecto clave para entender muchos de los efectos de la violencia y la multidiscriminación. La identidad ayuda a mantener la seguridad emocional y la capacidad de acción o afrontamiento, mediante la toma de conciencia de las situaciones que experimenta una persona, la vivencia de ser uno mismo y el sentimiento de pertenencia a un grupo o comunidad.

Si el concepto social de discapacidad es peyorativo y cosificador, la socialización de las personas leídas como discapacitadas depositará un conjunto de creencias falsas y destructivas sobre nuestra identidad individual y social muy alejadas de nuestros propios deseos y capacidades o de nuestra posibilidad de pertenecer a diferentes grupos sociales.

Pero además, si es en la familia o medio más cercano donde las mujeres leídas como discapacitadas encontramos una mayor ayuda, es comprensible que el impacto de la discapacidad también afecte a este entorno.

«Siento que tengo que estar demostrando todo el tiempo que soy capaz.»

«Mi familia vive permanentemente preocupada de mi bienestar actual y de qué será de mí cuando se mueran.»

## IMPACTOS SOBRE LA PERSONA

- Una vida basada en la represión, el ocultamiento o la inhibición.
- Miedo y vergüenza.
- Baja autoestima.
- Sentimiento de culpa.
- Inhibición de la participación social.
- Desconfianza en el otro.
- Privatización del daño.
- Búsqueda de estímulos que confirmen las hipótesis sobre la violencia y la autoridad.
- Mentira u ocultamiento como forma de percepción de control o autoprotección.
- Sentimiento de venganza, odio, culpabilización.
- No poder acceder a un empleo o recibir en las mismas condiciones una formación laboral.



«Voy obligada a este centro.»

«No quiero que se rían de mi madre por tener una hija así.»

«No sé si seré capaz de hacer este curso.»

«No tenía que haber dejado entrar a mi pareja en la habitación si en la residencia está prohibido, es normal que me regañen.»

«Tengo miedo de la reacción de mi hermano, así que no me muevo porque pienso que así no me va a tocar.»

«Mejor que nadie sepa lo que me ha pasado, porque van a desconfiar de mis palabras.»

«Al final es cierto lo que siempre me dicen, que si salía sola me podía caer con la silla de ruedas.»

«Solo pasó una vez, mejor no lo cuento para no preocuparme ni preocupar a mi familia. Seguro que no vuelve a pasar.»

## IMPACTOS SOBRE FAMILIARES Y ENTORNO CERCANO

- Crisis personal de los miembros del grupo.
- Ausencia de tiempo y de recursos.
- Agotamiento de las redes sociales.
- Disgusto, odio, culpa...

### 2.3.2. Desmovilización

El segundo nivel de impacto es el colectivo. Los impactos individuales de la discapacidad impiden la reivindicación de los derechos y la denuncia de las violencias, pero también afectan a la creación de estructuras o colectivos, a la creación de liderazgos, símbolos colectivos...

## IMPACTOS COLECTIVOS

- Impiden la organización colectiva y la defensa de los derechos.
- Amenazas, señalamientos, estigmatización y ostracismo sociales.
- Empeoran las condiciones de vida del grupo y su entorno, y naturaliza este estado: pérdida económica, dificultad para encontrar trabajo, etc.

La permanencia o invisibilización de estos impactos contribuye a la pervivencia de actitudes de discriminación y a la ocultación de la problemática a nivel social.

### 2.3.3. Romper la comunidad

El tercer nivel de impacto es el comunitario. Los testimonios de las mujeres son una exposición permanente de los puntos de vulnerabilidad, fragilidad o ausencia de equilibrio social en el que nos encontramos.

## IMPACTOS COMUNITARIOS

- Alteración de las formas de convivencia y debilitamiento de las redes sociales.
- Homogeneización de los valores culturales: pérdida de referentes enriquecedores, estandarización del modo de vida, etc.
- Sostenimiento del estigma político: minusvaloración de los efectos de la discapacidad (naturalización de la violencia) y limitación de los derechos.
- Polarización social: normales y anormales, capacitadas y no capacitadas.

- Cohesión grupal frente a un enemigo, inventado o construido socialmente («los discapacitados se llevan muchas ayudas o me hacen la vida más complicada»).
- Evitación, rechazo, resignación y escepticismo ante las posibilidades de cambio, como clima social mayoritario.
- Las personas más afectadas tienen menos apoyo. No se produce un cambio o transformación social de las situaciones de exclusión o marginación.
- Predominancia de un modelo de participación de carácter manipulativo, simbólico, instrumental o por incentivos.
- Los modelos de relación de ayuda o apoyo social se fundamentan en la idea de asistencia o caridad.

La minusvaloración de estos impactos, la no incorporación de la perspectiva psicosocial en nuestras políticas, programas y actuaciones, supone que solo se van a atender las necesidades de carácter asistencial y nunca se van a resolver las violencias que reducen la autonomía y a la autodeterminación de las mujeres leídas como discapacitadas.

El centro de todo proceso de intervención en el ámbito de la discapacidad tiene que ver con un proceso de detección de problemas y fortalezas desde una perspectiva comunitaria. Ello no es incompatible con dedicar una parcela de tiempo a la atención individual de algunos casos especialmente graves, pero nunca se ha de perder de vista el contexto bajo el cual se producen las formas de violencia y discriminación.

**3.**

Violencia  
contra las  
mujeres  
leídas como  
discapacitadas

Multidiscriminación  
e interseccionalidad

# 3.

## Violencia contra las mujeres leídas como discapacitadas

### Multidiscriminación e interseccionalidad

La violencia no es un impulso basado únicamente en factores biológicos. Ésta, se produce en el marco de un contexto social, cultural y político concreto, lo que determina sus características e intensidad. Como veíamos en los capítulos anteriores, su intencionalidad está vinculada al modelo de estratificación u ordenación social en el que están insertas las personas. El conjunto de discriminaciones (multidiscriminación) a las que las mujeres leídas como discapacitadas somos sometidas, permiten mantener el estatus social de otras muchas personas erróneamente llamadas «normales». Esto es lo que hace que las violencias se puedan mantener y formen parte de la base estructural de la sociedad.

### 3.1 | El género como forma de violencia

La violencia contra las mujeres es una violación de los derechos humanos que se ejerce sobre todas las mujeres del mundo, manifestada de diferentes formas dependiendo del contexto. No existe un perfil único de hombre que ejerce violencia, ni de mujer que la sufre, siendo muchos de los aspectos de esa violencia de carácter universal. La violencia contra las mujeres se fundamenta en las desigualdades entre hombres y mujeres y se puede dar en el ámbito familiar, escolar, laboral, público e institucional. La naturalización con la que la sociedad trata la desigualdad en torno a la cual se organizan los roles de género, hace que las violencias derivadas del sistema patriarcal, sean invisibles o difíciles de detectar en la mayor parte de las ocasiones.

El género como paradigma o como categoría analítica resulta de suma importancia a la hora de identificar la influencia del patriarcado como factor estructural donde se imprimen las pautas de dominación masculina, de cara a comprender la diversidad de violencias que afectan a nuestra vida como mujeres. No se pueden excluir otros elementos que forman parte de la identidad (múltiple) de cada persona en un contexto concreto. De esta manera, el análisis interseccional revela que factores como la clase socioeconómica, la cultura, la orientación sexual, la ascendencia, la capacidad, la localización geográfica, entre otros, al cruzarse con el género, se convierten en experiencias múltiples de opresión y discriminación (clacismo, racismo, heterosexismo, capacitismo, etc.).

Considerar, además del género, otras desigualdades, exige pasar de un enfoque unitario a un enfoque que ha de integrar las desigualdades múltiples. La dimensión de género, como factor (no causa) generador de situaciones de discriminación y violencia, es un desencadenante más, entendiendo éste como aquel que necesita de unas condiciones previas externas para poder derivar en esa acción, y que lleva a muchas mujeres a una situación de múltiple riesgo, opresiones entrelazadas o multidiscriminación, que tiene como consecuencia, la exposición de las mismas a situaciones de alto impacto psicosocial y a una configuración de la identidad social y personal basada en una relación de subordinación e inhabilitación.

## 3.2 | Género y discapacidad: cóctel de multidiscriminación

Así, lo anterior evidencia que la violencia no se agota sólo en ser leída como mujer y como discapacitada, sino que además existen otras categorías asignadas que al cruzarse, suponen un mayor número de violencias.

Si aplicamos el enfoque de la interseccionalidad al análisis de las violencias que sufrimos las mujeres leídas como discapacitadas, descubrimos que nos vemos sometidas a un número mayor de violencias naturalizadas e invisibilizadas socialmente, que no se conocen, no interesan y que, como consecuencia, no se les presta atención.

Si entendemos el término discapacidad como el conjunto de barreras impuestas por la sociedad por el hecho de no responder a una norma social, la discapacidad es un ejercicio de violencia al que se nos somete de manera permanente a las personas leídas como discapacitadas. Podemos decir, por tanto, que la violencia genera discapacidad y agrava la imposibilidad de salir de la misma. Si además entendemos la discapacidad como una categoría social que permite que las personas sean desacreditadas socialmente, la discapacidad, al igual que veíamos con el género, es un factor desencadenante de situaciones de violencia, pero en ningún caso podemos tratarla como una causa. Siguiendo con la propuesta del enfoque de la interseccionalidad, la discapacidad es una excusa o camino sobre el

que transitan las violencias. En el caso de las mujeres leídas como discapacitadas, esas condiciones previas son las relaciones de poder desiguales entre hombres y mujeres, generadoras de situaciones de discriminación.

### 3.2.1. Tipos de discriminación

La primera discriminación que encontramos, tiene que ver con la universalización o estandarización de los géneros, de tal modo que existe un tipo de mujer establecido al que se hace referencia cuando se habla de la mujer. Ese tipo es: blanca, occidental, heterosexual, sin discapacidad, de mediana edad, de clase media o baja y de tradición judeocristiana. Esta construcción de género en torno a un cuerpo y a unas identidades sociales concretas, es tan efectivo que muchos tipos de violencias machistas sobre muchos tipos de mujeres se quedan en los márgenes de lo socialmente aceptado, de la composición de los colectivos o grupos de apoyo mutuo, de los programas de atención y prevención de la violencia machistas o de las campañas de sensibilización, por poner sólo algunos ejemplos. La creación de este tipo de mujer también aparece en el ámbito de la diversidad funcional.

Al tratarse de una categoría social y afrontarse de manera global, cuando se habla de mujeres con discapacidad el referente normal es: mujer con discapacidad física, blanca, occidental, heterosexual, de clase media, de mediana edad y de tradición judeocristiana. Esta homogeneización, como en el caso anterior, no sólo mantiene las estructuras y dinámicas sociales que perpetúan las violencias machistas sobre mujeres que son diversas, sino que también reduce las posibilidades de identificación de dichas violencias y, con ello, la creación y efectividad de medidas concretas para su erradicación, prevención o intervención.

Otra discriminación básica es el capacitismo o la creencia en que algunas personas no responden a la norma de productividad desde el punto de vista economicista, porque sus cuerpos, al no ser percibidos como normales, no son capaces o productivos, y por tanto son menos valiosos, siendo objeto permanente de cura, rehabilitación o de una mayor protección. Como ya veíamos en el primer capítulo, todo esto conlleva una amplia terminología utilizada a la hora de nombrar a las personas leídas como discapacitadas: enfermas, minusválidas, discapacitados, deficientes, invidentes, anormales, retrasadas, etc, que ha contribuido a su desempoderamiento, aislamiento y subordinación; reforzando la espiral de dependencia, indefensión, vulnerabilidad, incapacidad, en definitiva, a la interiorización de los atributos propios de su estigma.

Este falso consenso social sobre lo que es normal, genera un buen número de juicios de valor sobre lo que es aceptable o correcto. Si lo aceptable o esperado para una mujer es ser deseable y orientarse hacia los cuidados, entre otras cosas, las mujeres leídas como discapacitadas vamos a encontrar un mayor número de barreras a la hora de relacionarnos y comunicarnos, basadas en el aislamiento, el menosprecio, los malos tratos y las violencias machistas, ya que no respondemos a ese patrón de belleza homogeneizado ni a las expectativas de rol esperadas. Se nos considera un «fallo», con cuerpos «enfermos», seres defectuosos, incompletos, incapaces, sin emociones o sentimientos que se puedan regular. De esta manera, las mujeres leídas como discapacitadas, al igual que otros grupos sociales, somos percibidas como desacreditables<sup>1</sup> y, por tanto, desacreditadas en la relación y en todas las interacciones sociales. En la escena social, tanto pública como privada, se puede abusar de nosotras sin pudor, ya que no se percibe como algo negativo o doloroso; además se puede hacer con impunidad, ya que aquello que se sale de la curva de la normalidad, puede merecer ese tipo de tratamiento, violencia o desacreditación.

Otra discriminación es el modelo dominante de sexualidad, que orienta el deseo hacia la norma heterosexual y la práctica genital desde un enfoque médico preventivo. De esta manera, las mujeres leídas como discapacitadas recibimos una mayor sobreprotección tanto en el entorno familiar como en el institucional, siendo percibidas como sujetos de una mayor o especial vulnerabilidad relacional o afectiva, porque se piensa que no entendemos qué es el amor o que el amor nos puede hacer más daño; se piensa que tenemos más riesgo de quedarnos embarazadas, que no podemos llegar a tener encuentros sexuales, mantener una pareja o ser madres, entre otras cosas.

Esta infantilización supone una negación del desarrollo afectivo-sexual de manera plena, ya que es difícil encontrar en las familias una especial atención a la educación en sexualidades, pero mucho más difícil es encontrarla en los centros y recursos a los que acudimos las mujeres en las diferentes etapas de nuestra vida.

Es importante señalar que gran parte de las acciones de educación sexual promovidas desde las familias, las asociaciones y las instituciones tienden, desde un punto de vista coital, a asexualizar o hipersexualizar a las mujeres leídas como discapacitadas, operando sobre nuestros cuerpos, como decíamos, para protegerlos o infantilizarlos, reduciendo nuestra intimidad, las posibilidades de establecer relaciones afectivas horizontales y nuestra autonomía sexual. Tampoco se tiende a

hablar de homosexualidad o transexualidad en este ámbito, por lo que no se visibiliza que la diversidad también es sexual. Las consecuencias de esto no son sólo la represión o inhibición de deseos y fantasías (no reconocimiento social del erotismo de los cuerpos no normativos), sino también el ser víctimas de abusos en los que las personas agresoras salen impunes, lo que hace que seamos más vulnerables y dependientes.



Las mujeres no somos vulnerables, es la discriminación la que genera vulnerabilidad.

Las consecuencias van en línea con las anteriores: desarrollo de una mayor percepción de vulnerabilidad, situaciones objetivas de dependencia emocional, física y económica; pérdida de la titularidad de derechos civiles, «devaluación social» (por no responder a las expectativas de género) y pérdida de recursos, habilidades y estrategias para afrontar las violencias machistas tanto individual como colectivamente.

Las siguientes discriminaciones que sufrimos vienen determinadas por el estatus social y económico, la nacionalidad, la cultura y la edad, que nos colocan, a las mujeres leídas como discapacitadas, en la categoría de «ciudadanas de segunda o de tercera», ya que se nos relega a grupos sociales no productivos, tratados socialmente como clientes o usuarios de programas de ayuda y que, supuestamente, requieren de una especial inversión de recursos.

### 3.2.2. Manifestaciones de las violencias

Como contábamos anteriormente, algunas de las manifestaciones de las violencias machistas no son visibles o identificadas como violencias debido a que han sido normalizadas por la sociedad, aceptadas y legitimadas por los estamentos judiciales y la administración, aludiendo a la pertinencia y adecuación de las medidas tomadas. Esto es el recurrido y recurrente: «es lo mejor para ella».

La esterilización sin consentimiento para evitar embarazos negándonos el derecho a la maternidad, considerándonos incapaces para ello; las intervenciones y las institucionalizaciones psiquiátricas forzadas debido a comportamientos desajustados, las negligencias médicas por desinterés, la falta de formación entre los y las profesionales, la inexistencia de material técnico adaptado porque la medicina no se piensa desde la diversidad de cuerpos, la negación del desarrollo personal o profesional porque las posibilidades de ser persona vienen determinadas desde el nacimiento, en base a si se es o no funcional, etc. Todos estos, entre otros, son actos de violencia que se llevan a cabo dentro del marco legislativo de la política estatal.

También encontramos otras muchas violencias ejercidas en el ámbito familiar, donde se contabiliza el mayor número de personas cuidadoras, en el que, en muchas ocasiones, las mujeres somos sobreprotegidas, infantilizadas y privadas de cualquier tipo de autonomía o identidad, y por lo tanto de la toma de decisiones, del ejercicio de nuestra autodeterminación, ya sea para nuestra propia vida o para el común.

Los centros y recursos socioasistenciales juegan un papel muy importante en cuanto a violencias se trata. En estos servicios, se dan porcentajes altos de abusos por parte de las personas cuidadoras y otras profesionales. Este tipo de violencia suele ser normalizada, invisibilizada, silenciada y encubierta por las propias administraciones, responsables del control y la supervisión de estos centros. Junto a las violencias familiares, esta situación agrava las posibilidades de desarrollo de las mujeres y genera una situación de desconfianza e indefensión basada en la percepción de que no existen posibilidades de encontrar habilidades o estrategias, personales o colectivas, para salir de la violencia.

Como puede verse en estos primeros ejemplos, las violencias de las que hablamos se dan en todos los ámbitos de nuestra vida, se manifiestan de forma diferente con patrones repetitivos, y responden a una estructura social patriarcal que significa la negación de reconocimiento de los derechos de un grupo social concreto, desposeído tradicionalmente del derecho a la autonomía y a la autodeterminación, y por lo tanto la obligatoriedad de la puesta en marcha de un nuevo modelo social, el de la diversidad. Un modelo que pretende invertir el modelo de normalidad y funcionalidad que sostiene la estructura heteropatriarcal, y que beneficia de manera equitativa a todos los estratos de la sociedad.

Como ya adelantamos en la presentación de esta guía, hemos utilizado diferentes técnicas de análisis que nos han permitido detectar y sistematizar algunas de las violencias que sufrimos las mujeres leídas como discapacitadas en los diferentes ámbitos de nuestra vida. A continuación, presentamos algunos de los testimonios que hemos recogido dentro del grupo motor *Miradas*.

## | Violencia física

Engloba todas aquellas acciones directas o indirectas que ponen en riesgo el bienestar físico, la vida y la salud, provocando dolor, sufrimiento o lesiones; además de la negación o privación de necesidades básicas para el mantenimiento de la salud, la higiene y la apariencia.



«Necesito apoyo personal en la ingesta de alimentos. He sufrido atragantamientos debido a que no se ha tenido en cuenta mi ritmo y se ha priorizado el horario laboral y/o las tareas pendientes de quien me ayudaba en ese momento.»

«He visto cómo se reducía físicamente a compañeras que intentaban expresar su malestar por alguna situación no decidida por ellas.»

«Por las noches no me permitían levantarme al servicio, me ponían pañales nocturnos a pesar de mi oposición y autonomía en el control de esfínteres.»

«Me administraban anticonceptivos en la comida sin mi consentimiento.»

«A pesar de que yo era independiente en la higiene corporal, no me permitían ducharme sola y a mi ritmo aludiendo a que era lenta, por lo que no tenía intimidad.»

«En la consulta ginecológica no tenían material ginecológico para cuerpos no normativos así que las revisiones no se llevaban a cabo, a pesar de mis continuas visitas por dolores. Cuando se quisieron dar cuenta tenía cáncer de útero y me hicieron una histerectomía, algo que se podría haber evitado.»

«Mi hermano creaba situaciones de miedo porque sabía que yo no me podía mover.»

«La gente se burla de tí cuando te lee como discapacitada. Me ha pasado a lo largo de mis 50 años, en los centros, en la calle... Y eso me hace sentir mal y triste.»

«Me he encontrado con personas que cuando se dan cuenta de que soy sorda, salen corriendo. La gente tiene miedo porque cree que no voy a poder comunicarme.»

«A los 30 años me planté delante de mi familia. Hasta ese momento nunca me habían permitido salir sola de casa, me llevaban y traían a todas partes y no tenía ni independencia, ni intimidad, ni libertad, todo porque tienen miedo a que me pase algo. Si no caminara en silla de ruedas, seguro sería diferente.»

«El primer día de mi regla la reacción de mi padre fue infravalorarme como persona y como mujer, haciendo comentarios horribles. Pensaba que yo era inútil y por lo tanto que tuviera la regla también.»

«A veces la gente habla delante de mí y sobre mí, como si yo no existiera, como si no me enterara, y preguntan a mi madre cuestiones personales sobre mí, algo que nunca harían si no me leyeran como discapacitada.»

## | Violencia emocional

Son las acciones que dañan el bienestar y el equilibrio emocional de la mujer; incluyendo actos de privación o negación de la atención.



«En el último colectivo en el que participé, no se tenían en cuenta mis opiniones. Cuando hacía alguna propuesta, sólo llegaba a consensuarse cuando era repetida por alguna de las otras personas que participaban en el mismo, quitándole valor a mi participación.»

«Una vez íbamos en un coche todo mujeres y, a la hora de aparcar, nos encontramos que había un grupo de tíos apoyados en una valla mirando cómo aparcábamos y riéndose de nosotras "porque como tías no íbamos a ser capaces de aparcar." Se reían y no dejaban de criticarnos. Yo tenía ganas de salir del coche para enfrentarme con ellos y mis amigas no me dejaban.»

«Las constantes mofas. Por ejemplo, cuando dije que quería hacer una carrera, la respuesta eran chistes y frases hechas.»

«Cuando dije que quería casarme mi madre se cabreó muchísimo porque pensaba que iba a tener que llevar dos casas, la suya y la mía con mi pareja.»

«Quisimos ir a uno de los centros de día de la red de violencia de la Comunidad de Madrid para conocerlo y encontrarnos con uno de los grupos de mujeres que se reúnen allí. El ascensor no era lo suficientemente ancho, por intérprete de lengua de signos ya ni preguntamos.»

---

## | Violencia sexual

Todas aquellas acciones relacionadas con el ámbito de la sexualidad que no sean consentidas, generando así un daño emocional y/o físico en las mujeres.



«Desde que tenía 7 años un amigo de la familia me tocaba. Me sentía incómoda pero no sabía que estaba mal. Un día se lo conté a mi familia y nunca más volví a ver a ese hombre. Hasta que no he sido bastante mayor no supe que había sufrido abusos sexuales. Nunca nadie me explicó nada.»

«Volviendo a casa por la noche un hombre me empezó a seguir, cuando ya estaba casi llegando al portal se acercaba cada vez más y comenzó a decirme cosas asquerosas. Entré corriendo en el portal y hasta que no llegué a casa y cerré, no me sentí segura. Después me di cuenta de que mi compañera de piso tenía que hacer el mismo camino. Llamé para alertarla.»

«Entré en el portal de mi casa y detrás entró un hombre que decía ir a ver a un amigo. Cuando me di cuenta estaba pegado a mi espalda con el pene en la mano.»

«De pequeña vivía en un pueblo y allí veíamos diariamente agresiones constantes a las chicas jóvenes por parte de hombres mayores, por ejemplo, que te ofrezcan dinero y una falda a cambio de...»

«La cara de algunos hombres cuando me miran los pechos me hace sentir arcadas y desde muy pequeña ha provocado que camine encogida por la calle.»

«Caminando por la calle un hombre se acercó y me dijo cosas asquerosas, le mandé a la mierda y su reacción fue decirme que me iba a violar por bocazas.»

«No me dejan maquillarme o ponerme ropa con la que me siento a gusto.»

«Cuando era pequeña su madre murió y se quedó a cargo de su padre. A los 14 años, le retiraron la custodia a su padre cuando un día le descubrieron el cuerpo lleno de moratones en el centro al que asistía.

A los 18 años, le devolvieron la tutela a su padre y al ser mayor de edad le retiraron el seguimiento.

A los 19 estaba embarazada de su padre.»

«Cuando no quería tener relaciones con mi marido, él me quitaba las muletas sabiendo que yo no me podía mover y me dejaba inmovilizada en la cama. Sólo me las devolvía después de violarme.»

«Cada vez que le tocaba al cuidador el turno de duchas, nos decía que éramos muy lentas para ducharnos solas, así que lo hacía él y de paso aprovechaba para tocarnos todo lo que podía. Un día se lo conté al Director del centro, pero me dijo que era muy imaginativa, que era normal que tuviera fantasías.»

«Cada vez que voy a comprarme ropa, me dicen que no hay ropa para mi.»

«Me gustaría comprarme un vibrador pero no cuento con una persona de confianza para que me lo compre. Si se lo digo a mi familia se asustaría.»

«La homosexualidad y la transexualidad en el mundo de la discapacidad son un tema tabú escondido en lo más profundo del armario.»

## | Violencia económica

Todas las acciones que supongan la privación de derechos y control sobre las propiedades, ganancias propias y comunes, así como el uso de la imagen de la mujer por parte de terceros para realizar actividades que supongan un lucro para terceras personas.

«La mayoría de centros ocupacionales tienen talleres en los que se realiza una actividad comercial. Las personas que participan en los talleres apenas reciben una cantidad simbólica que no llega ni a los 100€ semestrales.»

«No me dejaban estudiar, trabajar o salir sola a la calle, sin embargo me he ocupado siempre de las tareas del hogar, la cocina y mis 3 hermanos menores.»

«En el centro siempre te amenazan con la asignación económica semanal, o haces lo que quieren o te quedas sin dinero.»

«Estoy todo el año trabajando en el centro ocupacional para ganar un dinerillo para las vacaciones con la asociación y cuando llega este momento no me dejan gestionar mis propios ahorros, se lo dan a las responsables del viaje.»

«Tanto la pensión como la indemnización que me asignaron por el accidente siempre han estado gestionadas por mi familia, nunca he visto un euro y sin embargo tengo que rogar para poder tener algo de ese dinero.»

«La ayuda económica de la Ley de Dependencia llegó después de 2 años fallecida. Había tardado 5 años.»

«La discapacidad supone un gasto extra, ya que los tratamientos médicos, educativos y terapéuticos necesarios (así como los apoyos técnicos o humanos), suponen hasta un 40% de los ingresos familiares. Cuando la discapacidad es severa, pueden suponer hasta un 70%. No hay ninguna ayuda que cubra esto, lo cual lleva a muchas familias a una situación de pobreza de la cual es muy difícil salir y a nosotras a una mayor situación de dependencia.»

## Violencia institucional

Es la ausencia de actuaciones por parte de las administraciones contra las violencias anteriores, que favorecen la perpetuación de las mismas sobre las mujeres con diversidad funcional y generan en éstas un daño físico y emocional, además de exponerlas a una situación real de abandono y desprotección.

### TIPOS DE VIOLENCIA INSTITUCIONAL<sup>2</sup>

- Limitación de acceso a recursos generales.
- Negación de la propia identidad.
- Limitación en la participación de la toma de decisiones judiciales sobre su capacidad.
- Negación de los derechos sexuales y reproductivos: Esterilización sin consentimiento, administración de anticonceptivos hormonales sin consentimiento o por medio de engaño, aborto forzoso.
- Falta de formación de los profesionales de los servicios públicos.
- Ausencia de material técnico adaptado para las supervisiones médicas.
- No investigación ni persecución de los abusos dentro de las instituciones.
- Institucionalización forzosa.
- Falta de accesibilidad en los servicios públicos: barreras arquitectónicas, comunicativas, emocionales.
- Negación del ejercicio de sus derechos en igualdad de condiciones.
- Paralización de las leyes específicas y de medidas de acción positiva por falta de recursos económicos.
- Imposibilidad de acceso a los recursos de la red de violencia de género o sexual.
- Limitación en la información o información sesgada.

**4.**

Participación,  
desarrollo  
comunitario y  
diversidad  
funcional

# 4. Participación, desarrollo comunitario y diversidad funcional

A la hora de desarrollar políticas y programas públicos o privados, se habla mucho de la participación; pero desafortunadamente, el modelo de participación que se acaba aplicando es un proceso lineal sencillo, apoyado en una técnica o conjunto de dinámicas que buscan provocar, por sí solas, cierta motivación o implicación en las personas participantes (destinatarias, beneficiarias o usuarias) hacia la consecución de unos objetivos marcados por agentes externos.



«Puedo acudir a los talleres participativos del centro al que asisto, pero no puedo decidir sobre mi economía, cocinar mis propios platos o estar con mi pareja en la habitación.»

«Me encantaría acudir a los cursos y talleres, pero no cuentan con ninguna medida de accesibilidad.»

«En el trabajo no me preguntan nunca cuando hacen los turnos. Siempre me encuentro que otro ha hecho la planilla sin consultarme.»

«En los talleres y actividades de la asociación nos lo pasamos muy bien, pero nunca salgo del entorno de la discapacidad.»



El motivo por el que nos encontramos con esta situación es que las diferentes fórmulas o modelos en los que se mueve la participación todavía se encuentran condicionados por un paradigma predominante que determina hasta dónde puede o debe llegar esa capacidad transformadora de la participación. Como hemos visto a lo largo de esta guía, ese paradigma cultural o modelo de desarrollo dominante es productivista, capacitista, machista, clasista y heterosexista, y organiza la sociedad de manera desigual, limitando las posibilidades de cambio o participación de las personas leídas como anormales, menos capaces, etc.

Por tanto, a la hora de hablar de participación (social, política, ciudadana, comunitaria), ha de tenerse en cuenta cuáles son las condiciones culturales y sociales de cada contexto (social u organizacional), así como las dinámicas discriminatorias y las violencias que operan en su seno, de cara a generar un conjunto de técnicas, mecanismos y relaciones promotoras de reciprocidad, interdependencia (sin privilegios, exclusiones o desigualdades) y fortalecimiento comunitario.

Desarrollo o Fortalecimiento Comunitario: «proceso intencional, centrado en la comunidad local, que implica respeto mutuo, reflexión crítica, participación de los grupos y cuidados interpersonales; a través del cual las personas que carecen de una igual distribución de los recursos o que son objeto de situaciones de multidiscriminación y violencia, tienen la posibilidad de que su condición y posición social cambie. El desarrollo comunitario requiere de la participación de todos y de todas para que estos cambios sean posibles».

Solo cuando nos posicionamos en este enfoque, la participación se va a presentar como una oportunidad y una estrategia para aquellos grupos sociales cosificados y discriminados, que nos permita formar parte de un modelo de organización y vida en sociedad más humano y diverso.

### EL DESARROLLO

Es un proceso de transformación de la sociedad que se produce en el curso del tiempo, y que supone un cambio en las relaciones, en las formas de pensar, en las maneras de entender las necesidades y las competencias.

### LA PARTICIPACIÓN

Es un proceso por el cual las personas y los colectivos toman parte en el funcionamiento de su propia comunidad y en su propio itinerario de desarrollo. Éste será el eje sobre el que se establecerán las relaciones interpersonales, esas formas de pensar, de ser, estar y sentirse en sociedad.

## 4.1 | ¿Qué es la participación?

La participación es una forma de cooperar, de movilizar, de construir alternativas.

La participación es un proceso que vincula, que pone en relación a numerosos actores sociales, personas, grupos, organizaciones,...

La participación no es un estado fijo, es un proceso mediante el cual las personas (participantes) pueden adoptar diferentes posiciones y alternar su pertenencia a grupos, y con ello ganar en poder, autodeterminación, autonomía, derechos, implicación, etc., dentro de un proceso de desarrollo personal, grupal o comunitario.

Estas personas son y se sienten parte de un proceso que es común, a través del cual comparten estrategias, recursos, habilidades, etc. con las que crear unos objetivos que son consensuados y generar un cambio sobre una situación dada.

Etimológicamente, encuentra dos significados:

- Ser parte de: lo que implica vinculación a algo y pertenencia a un grupo o colectividad.
- Tomar parte de (alguna acción): lo que connota libertad, creación y transformación.

La participación, en tanto que es proceso, es algo no cerrado que se realiza siguiendo diferentes itinerarios, por eso en la realidad nos encontramos diferentes expresiones y ejemplos de participación que hacen que resulte tan difícil el establecimiento de un modelo único para su aplicación en contextos que se espera sean «participativos»; y

en tanto que es colectivo, tiene que ver con personas que comparten un análisis de la realidad y establecen de manera consensuada una serie de objetivos que marcarán su dirección como grupo (organización de las tareas, tipo de relaciones, canales de comunicación más apropiados, etc.).

Teniendo en cuenta estas dimensiones, la participación conlleva dos elementos: el ser, que se refiere a la posibilidad de poder decidir tu identidad colectiva; y la acción, que se refiere a la incorporación activa mediante decisiones voluntarias (autonomía y autodeterminación).

## LA PARTICIPACIÓN

- Es un proceso gradual.
- Intervienen muchos factores interconectados entre sí: es un concepto que debe tratarse de modo integral.
- Supone formar parte de un hecho e intervenir en la toma de decisiones.
- Tiene un carácter activo que conlleva a «hacer con otras personas».
- Implica la capacidad de tomar decisiones.
- Comporta intrínsecamente una acción transformadora.
- Da derecho a tomar parte activa (individual o colectivamente) en aquellas decisiones que afectan de forma directa o indirecta.
- Es una manera de repartir el poder y construir alternativas políticas y sociales.

## 4.2 | Participación y mujeres leídas como discapacitadas

Para conocer los diferentes niveles de participación que existen debemos tener en cuenta los dos enfoques predominantes de participación, uno más instrumental o «desde arriba», y otro más sustantivo o «desde abajo». Sherry Arnstein desarrolló una propuesta<sup>1</sup> de escalera con siete peldaños o niveles que permiten ubicar los procesos de participación y qué pasos pueden darse para ganar en autonomía, autodeterminación y autogestión.

### LA ESCALERA DE LA PARTICIPACIÓN



En esta escalera vemos que lo que determina realmente la participación de las personas es el grado de decisión que tienen en el proceso; y nos indica cómo es posible pasar gradualmente de una pasividad casi completa (ser beneficiaria), al control de nuestro propio proceso (ser una más de manera activa).

Teniendo en cuenta todo lo anterior:

¿Crees que las mujeres leídas como discapacitadas participan de manera plena en todas las decisiones que afectan a su vida?

¿En qué nivel de participación crees que se encuentran?

Si tenemos en cuenta todo lo expuesto en esta guía, cuando hablamos de participación y discapacidad, encontramos que la mujeres leídas como discapacitadas encontramos un número mayor de barreras (por la multidiscriminación y por el modelo político y social de participación) que nos colocan en los primeros niveles de la escalera (participación decorativa, simbólica o informada) y que no nos permiten ser sujetas activas a nivel personal, grupal y social.

## ÁMBITOS EN LOS QUE MENOS PARTICIPAMOS LAS MUJERES LEÍDAS COMO DISCAPACITADAS<sup>2</sup>

- Procesos de toma de decisiones.
- Sexualidad (vivencias, expresiones, deseos, etc) y reproducción o maternidad.
- Vida independiente.
- Itinerarios laborales y profesionales.

## ÁMBITOS EN LOS QUE MENOS PARTICIPAMOS LAS MUJERES LEÍDAS COMO DISCAPACITADAS

- Definición de lo que es normal en sociedad.
- Ocio y actividades de tiempo libre.
- Construcción de la vida política y cultural.
- Modelo asociativo (misión y visión en torno a la discapacidad y la diversidad funcional, y modelo organizativo interno).

«La plataforma a la que pertenece mi organización ha elaborado un Plan contra la Violencia de Género hacia mujeres leídas como discapacitadas, pero ninguna de las mujeres hemos participado en su formulación. Solo nos dejaron asistir a la presentación.»

«Este año acudió al centro una entidad a dar una charla sobre sexualidad, pero solo se habló de enfermedades de transmisión genital.»

«En mi asociación se definen las actividades de ocio a partir de un cuestionario de opciones cerradas que nos pasan a principio de curso.»

## 4.3 | Condiciones para una participación plena

Desde el proyecto *Miradas*, entendemos que no se puede hablar de participación si no se dan o aseguran, en primer lugar, dos condiciones fundamentales: la autonomía y la autodeterminación de las mujeres. Ambas premisas son fundamentales para afrontar la multidiscriminación en aquellos espacios en los que pasa más desapercibida (la vida social y el entorno cotidiano), para reducir el impacto de la cosificación, para construir una identidad personal y social distinta gracias a la pertenencia a otros grupos o escenarios sociales diferentes al de la discapacidad y para romper, en definitiva, con el «estándar de normalidad».



### | Autonomía

El derecho que tienen las personas, los grupos y las comunidades a gobernarse libremente y a administrarse del modo que se convengan dentro de su propia esfera y para sus fines propios.

La autonomía se manifiesta en tanto en cuanto una persona o grupo es independiente para la configuración de sus mecanismos de organización y gestión.

La autonomía es uno de los elementos fundamentales e imprescindibles para hablar de participación y desarrollo comunitario. Hablar de la autonomía de las mujeres leídas como discapacitadas en los procesos participativos supone pasar de un enfoque desde la cosificación, que lee a las mujeres desde la discapacidad y la dependencia, a otro diferente, que lee a las mujeres y a las personas desde principios de diversidad funcional y comunidad competente<sup>3</sup>.

«Al principio mi familia tenía miedo de que fuera sola en el autobús y de alguna manera me contagiaban esa inseguridad en mi capacidad. Pero desde que me muevo sola por la ciudad mi familia me ve de otra manera y yo me siento más capaz.»

«En la residencia en la que vivo nunca se hablaba de sexualidad hasta que un día las personas residentes nos sentamos con el equipo de profesionales y les contamos cuál era nuestra opinión sobre las barreras que nos ponían. Desde entonces respetan más nuestra intimidad.»

3.- Entendemos por comunidad competente aquella que toma de conciencia, mediante un diagnóstico participado, de las necesidades y demandas que se dan en su seno y es capaz de movilizar y organizar los recursos propios, tanto materiales como humanos, para dar respuesta a dichas necesidades. Todas las personas y las comunidades siempre cuentan con las habilidades, conocimientos, recursos y mecanismos necesarios para llevar a la práctica la gestión de su propia vida o desarrollo.

## Autodeterminación

La autodeterminación es uno de los componentes esenciales de la participación, ya que sin ella, las mujeres leídas como discapacitadas, aún con nuestras necesidades básicas cubiertas, no terminamos de tener el control sobre nuestra vida ni tomamos decisiones relevantes sobre nuestro presente y futuro. Es decir, sin autodeterminación no se flexibiliza la curva de la normalidad, no se rompe con la estratificación social, ni se propicia la posibilidad de que las mujeres leídas como discapacitadas podamos decidir a qué grupos sociales pertenecemos o desde qué cualidades queremos ser leídas. En definitiva, sin autodeterminación no se confrontan los enfoques de desarrollo y no se rompen los estigmas sociales vigentes.

Por lo tanto, podemos definir la autodeterminación de la siguiente manera:

«... actuar como agente causal primario en la vida de uno mismo, hacer elecciones y tomar decisiones con respecto a la calidad de vida propia, libre de influencias o interferencias externas indebidas.»<sup>4</sup>



«Más allá de lo que opine mi familia,  
he decidido que voy a vivir sola.»

«Aunque en mi entorno no encontrara el apoyo,  
decidí continuar con la denuncia por abusos sexuales.»

«Pese a las posibles barreras a la accesibilidad que encuentre,  
voy a hacer el curso que tanto me apetecía.»



Es, por tanto, a través de la autonomía y la autodeterminación (como condiciones previas a todo proceso), como la participación adquiere su valor transformador.

## Corresponsabilidad, solidaridad y gobernabilidad

Si con la participación se abren nuevos espacios de interacción y toma de decisiones en el escenario político y social, dejando entrar a actores anteriormente excluidos, van a aparecer nuevos y diversos intereses que han de ser tenidos en cuenta.

La participación política comunitaria es el resultado de la conexión entre los intereses individuales y el bienestar de la comunidad. A través de ella, y con ayuda de las metodologías participativas, se cuenta con todas las personas como fuente de información y reflexión en materia de necesidades, demandas y problemas, implicándose todas en la resolución de los mismos.

No siempre tomamos conciencia de la relevancia de este accionar compartido, es decir, de la participación política comunitaria. La gobernabilidad no se puede ver reducida a niveles representativos o de consulta, todo lo contrario, requiere de diversos canales de participación que aseguren la interrelación de todos los actores.

La gobernabilidad exige del compromiso de todos sus actores sociales desde principios de corresponsabilidad y solidaridad.

Desafortunadamente, las barreras y obstáculos a la participación no proceden solo de las estructuras de poder, sino también de nuestros propios miedos, de la sensación de impotencia, o de la desconfianza hacia procesos en los que tradicionalmente hemos formado parte de manera simbólica o instrumental. Por eso es complicado que las mujeres leídas como discapacitadas nos incorporemos en procesos de participación política comunitaria, ya que exigen la existencia de un conjunto de valores que aseguren nuestra autonomía y autodeterminación (mediante lazos de solidaridad e interdependencia) y que pongan en relación a las diferentes partes de la sociedad. En definitiva, para poder hablar de participación plena, de gobernabilidad o de sociedades democráticas, todas las personas y grupos sociales tenemos que ser reconocidos como parte (posición social) y con autoridad (poder o capacidad de influencia social) en igualdad de condiciones.

4.- Wehmeyer, M.L. (2001b). «Autodeterminación: Una visión de conjunto». En M.A. Verdugo, y F.B. Jordán de Urríes (Coords.) (1999), «Hacia una nueva concepción de la discapacidad» (pp. 113 - 133). Salamanca: Amarú.

## PARTICIPACIÓN SOCIAL

Aplicación del enfoque de Derechos Humanos



Importan las personas

Experiencia positiva de la diversidad



«La discapacidad supone un aprendizaje en torno al concepto de normalidad (reflexión crítica en torno a qué es lo normal y qué es la capacidad)»



Reconocer el poder de las mujeres leídas como discapacitadas y nuestra capacidad para ser promotoras comunitarias

## ¿QUÉ BARRERAS ENCONTRAMOS LAS MUJERES LEÍDAS COMO DISCAPACITADAS A LA HORA DE PARTICIPAR?<sup>5</sup>

- Imagen que se tiene de nosotras: menosprecio, nuestras opiniones tienen poca credibilidad, infantilización, sobreprotección, paternalismo.
- Invisibilización por género y por discapacidad.
- Patriarcado, socialización de género y violencia machista.
- Ausencia de intimidad y de independencia.
- Valoración personal negativa de nuestras capacidades como consecuencia de la minusvaloración social: escasa motivación o percepción de cambio, baja autoestima, etc.
- Límites en los procesos de toma de decisiones (falsa promoción de autonomía y autodeterminación).
- Instrumentalización política de las asociaciones del ámbito de la discapacidad. Tampoco nos sentimos representadas por gran parte de las asociaciones de la discapacidad.
- Falta de información sobre nuestros derechos y poco apoyo a la hora de defenderlos.
- Ausencia de accesibilidad o escasas adaptaciones (urbanísticas, arquitectónicas, de transporte, de comunicación...).
- Las normas y los procedimientos están hechos por personas capacitistas y desde un enfoque asistencial o caritativo.
- Falta de conocimiento e información por parte de la sociedad en materia de discapacidad y diversidad funcional.
- Poca visibilidad y reconocimiento social del impacto psicosocial de la discapacidad.

5.- Resultados obtenidos en el cuestionario «Percepción social de la discapacidad» y de las tertulias y grupos de discusión realizados a lo largo del *Miradas*.

**MUJERES LEÍDAS  
COMO DISCAPACITADAS**



**QUEREMOS PODER PARTICIPAR  
POLÍTICA Y SOCIALMENTE,  
DE MANERA REAL Y PLENA**



**PARA PODER CONTRIBUIR A CREAR  
UNA COMUNIDAD Y UNA SOCIEDAD  
MÁS FUERTE, QUE INCLUYA TODAS  
LAS DIVERSIDADES**



**CONDICIONES QUE  
TIENEN QUE DARSE**

**CORRESPONSABILIDAD**

**DISEÑO UNIVERSAL**

**AUTONOMÍA Y  
AUTODETERMINACIÓN**

**APOYO COMUNITARIO:**  
solidaridad, apoyo mutuo,  
creación de redes.

Un sistema de apoyo social y un modelo de gobernabilidad que sea partícipe (o corresponsable) de la autonomía y autodeterminación de una persona o colectivo, entre otras cosas, ha de:

- Conocer las preferencias e intereses de las mujeres leídas como discapacitadas.
- Favorecer las iniciativas que pongan en marcha, y participar en la ejecución y evaluación.
- Tratar de diferenciar estas iniciativas o distanciarlas de lo que el sistema profesional cree que prefiere, necesita y le interesa a las mujeres leídas como discapacitadas.
- Apoyar aquellas actividades o iniciativas basadas en las preferencias de las personas y comunidades.
- Entender que las mujeres leídas como discapacitadas son una más en la toma de decisiones y en la evaluación.

- Promover la confianza, la seguridad y sistemas o redes de apoyo comunitarias.
- Asegurar criterios de accesibilidad y diseño universal, superadoras de barreras arquitectónicas, urbanísticas, de transporte, de comunicación, etc.
- Y ayudar a las mujeres y a las comunidades a mejorar sus habilidades, mecanismos de afrontamiento, etc.

**PARTICIPACIÓN  
POLÍTICA Y  
COMUNITARIA**

Estrategia  
participativa  
relacional donde  
todos los agentes

- Están incluidos en el proceso.
- Descubren sus necesidades.
- Reconocen las necesidades de los demás agentes.
- Cooperan para definir cuál es la mejor manera de satisfacer esas necesidades.
- La diversidad de capacidades y los recursos de la comunidad son útiles y necesarios.

**5.**

Qué es la  
diversidad  
funcional

## 5.

# Qué es la diversidad funcional

El término diversidad funcional es un concepto que reconoce la dignidad humana y el respeto por el enfoque de derechos humanos, alejándose conceptualmente del término discapacidad.

Diversidad funcional es un término acuñado en el marco del Modelo de Vida Independiente<sup>1</sup>, del que se nutre el Modelo de la Diversidad y que viene a desplazar a los anteriores modelos empleados en el ámbito de las personas leídas como discapacitadas; modelos que promueven la dependencia, el asistencialismo, la institucionalización, la rehabilitación y medicalización de las personas leídas como discapacitadas, teniendo como eje fundamental el capacitismo y la productividad.

El Modelo de la Diversidad se asienta en los principios básicos de dignidad, diversidad, igualdad de derechos e igual valor a la vida, bebiendo directamente de los principios del enfoque de derechos humanos y dotando de igual valor la vida de todas las personas, leídas como discapacitadas o no, atendiendo a las diferentes formas de funcionar.

Como veíamos en el primer capítulo, el término discapacidad, es un concepto que daña la identidad de las personas y mutila sus capacidades, limitando la capacidad de actuar por sí mismas, así como sus posibilidades u oportunidades para la participación social. Sin embargo, el término diversidad funcional aporta valores positivos que permiten a las personas pasar a ser consideradas ciudadanas de derecho y sujetas activas capaces de aportar al desarrollo de las comunidades o sociedades.

Diversidad funcional no es un sinónimo de discapacidad, no es un eufemismo, ni un término políticamente correcto.

Lejos de lo que pueda parecer, el término diversidad funcional no es un sinónimo de discapacidad, no es un eufemismo, ni un término políticamente correcto para referirnos a un grupo de la sociedad tradicionalmente discriminado y excluido, al que se ha considerado menos capaz.

1.- El modelo de vida independiente nace en EE.UU a finales de los años 60, principios de los 70, época en la que convergen varios modelos reivindicativos de derechos civiles, destacando los movimientos feministas y de personas negras. Llega a Europa a través del Reino Unido, donde se implanta de una manera similar teniendo en cuanto las diferencias legislativas. En Reino Unido, el modelo económico basado en las políticas europeas del «Estado de Bienestar», se desarrollan políticas públicas económicas, que permiten a las personas con diversidad funcional ejercer el derecho a la toma de decisiones para salir de la institucionalización integrándose en la comunidad.

# ¿Qué es la diversidad funcional?

Una definición desde el proyecto *Miradas*.

## Un término:

- Positivo, que dignifica, reconoce las diferencias individuales de cada persona.
- Que atribuye las limitaciones funcionales y/o barreras (arquitectónicas, emocionales, comunicativas...) a la estructura social.
- Inclusivo, que incorpora a todas las personas con sus diferentes formas de funcionar, eliminando así la discriminación ejercida hacia un sector de la población.
- Que promueve las capacidades, oportunidades y deseos.
- Que favorece la in(ter)dependencia de las personas, evitando la segregación, el aislamiento, la soledad,...
- Que supone un reconocimiento y garantía de derechos sociales.
- Que favorece la aplicación del diseño universal, atendiendo a nuestras necesidades, teniendo en cuenta todas las formas de funcionar y las diferentes etapas de nuestra vida.
- Y que asegura o amplía nuestra autonomía, autodeterminación y capacidad de influencia social.

El concepto diversidad funcional pone de relieve las diferentes capacidades que tenemos todas las personas, cómo todas necesitamos de las otras para funcionar o incluso cómo hacemos uso de diferentes apoyos, técnicos o personales, para desenvolvemos en el día a día. Esto es lo que llamamos interdependencia, la relación recíproca natural en la que todas las personas necesitamos de las otras para la supervivencia y el desarrollo. Veamos algunos ejemplos:

- Hay personas que hacen uso de gafas, lentillas, lupas, bastones, alfabeto Braille.
- Otras caminan con cochecitos para bebés, bastones, muletas, andadores o sillas de ruedas.
- Todas utilizamos cubiertos para comer.
- Hay personas que se comunican con lengua de signos y otras de forma oral, unas en castellano otras en catalán, inglés, euskera, francés...
- Unas personas utilizan bolsas para hacer la compra, otras, carros de la compra.
- Hay gente que duerme del tirón, otras necesitan pastillas para dormir.
- Algunas personas necesitan explicaciones visuales para entender el mundo, otras las necesitan auditivas.
- Hay personas que usan agendas de papel, otras virtuales, otras fotográficas y otras, asistentes personales.

Estos son solo algunos ejemplos con los que cualquiera de nosotras nos podemos sentir identificadas, ya que cada persona elige entre los diferentes recursos que tiene a su disposición para hacer más fáciles las actividades de la vida diaria. Sin embargo, y como consecuencia de la estandarización de la sociedad, hay recursos que se consideran válidos y, por lo tanto, las personas que los usan están dentro de la curva de la normalidad (son consideradas o leídas como normales), y otros que son considerados especiales, que convierten a las personas usuarias de los mismos en sujetos especiales, alejándolas o distanciándolas aún más de esa curva de la normalidad y, por tanto, del goce de la mayoría de derechos sociales.

Siguiendo la definición de diversidad funcional establecida por el Foro de Vida Independiente<sup>2</sup>: «diversidad funcional podría entenderse, alternativamente, como un fenómeno, hecho o característica presente en la sociedad que, por definición, afectaría a todos los miembros por igual, (...). Es decir, dado que en la sociedad existen personas con capacidades o funcionalidades diversas o diferentes entre sí, incluso dentro del mismo individuo con diferentes edades, afirmaríamos que, en un momento dado, en la sociedad (o en un determinado grupo social) existe o se produce diversidad funcional (del mismo modo que se observa diversidad cultural, sexual, generacional...)».

Desde el grupo motor *Miradas* consideramos clave entender el contexto en el que nos situamos en la actualidad, para así poder hacer un uso correcto de este término.

En una situación ideal en la que la discapacidad, como concepto o barrera, no existiera, ni siquiera nos haría falta hacer uso de ningún término específico para referirnos a unas personas u otras, ya que la diversidad estaría aceptada, incluida e interiorizada en nuestras formas de hacer y pensar, y no sería algo especial o diferente.

Pero mientras sigan existiendo esas barreras, limitaciones y etiquetas que estigmatizan y generan situaciones de multidiscriminación, desde el proyecto *Miradas* decidimos utilizar el término «mujeres leídas como discapacitadas» como forma de visibilizar esas violencias de cara a poner en el centro del debate público su pervivencia y las numerosas discriminaciones o desigualdades a las que se ven sometidas muchas mujeres que, lejos de ser también diversas funcionales, ven cómo su identidad personal y social se construye desde la represión (una represión que es acumulativa en función de una serie de intersecciones).

Mientras nos sigamos pensando dentro del binomio normalidad - anormalidad, capacidad - discapacidad, tenemos que utilizar términos que pongan de relieve las situaciones de violencia y multidiscriminación que sufrimos los grupos excluidos de la sociedad.

Siendo conscientes de la trayectoria de trabajo del Movimiento de Vida Independiente y de la importancia que para muchas personas y colectivos tiene la lucha por la dignidad, entendemos el término diversidad funcional como una herramienta para transitar hacia una sociedad diseñada, en todos los sentidos, para la diversidad. Una diversidad en la que todas las personas estaríamos incluidas, dejando atrás las desigualdades y discriminaciones de las que hemos hablado en esta guía. Una sociedad libre de categorías y estigmas. Nuestra intención es reclamar, junto a ellas y a ellos, el diseño y la implantación de un conjunto de medidas de acción positiva que nos lleven a la consecución de la equidad y la consiguiente eliminación de estas violencias y discriminaciones.

**DIVERSIDAD  
DIGNIDAD  
RESPECTO  
IGUALDAD  
DERECHOS**

**6.**

Claves  
para  
afrontar la  
multi-  
discriminación

# 6. Claves para afrontar la multi- discriminación

A lo largo de esta guía, hemos visto cómo las mujeres leídas como discapacitadas sufrimos una serie de violencias específicas por el hecho de ser leídas como mujeres y como discapacitadas, y por vivir en un entorno que no ha sido diseñado arquitectónica ni socialmente para acoger todas las diversidades.

Reconocer y detectar estas situaciones de discriminación es el primer paso para poder poner en marcha estrategias individuales, colectivas e institucionales, que nos lleven a un modelo social inclusivo y, por tanto, libre de multidiscriminación.

La elaboración de estrategias no es sólo una forma individual de supervivencia, su aplicación hace que abandonemos el estado de víctimas para pasar al de supervivientes, y promueve la reparación y no repetición de la que hablábamos en capítulos anteriores.

## **BENEFICIOS DE LA PUESTA EN MARCHA DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO<sup>1</sup>**

- Siento que pertenezco a un grupo de iguales (hermandad que me respalda) donde puedo establecer redes de apoyo basadas en los principios de diversidad funcional.
- Lo aprendido en torno al concepto de normalidad y desigualdad social, que ha supuesto un cambio de percepción sobre el mundo y sobre mi identidad.
- Tener la oportunidad y la experiencia de conocer las situaciones de discriminación que sufren otras personas leídas como discapacitadas u otros colectivos en situación de exclusión, y ayudarlas desde un enfoque de empoderamiento colectivo.
- Formar parte de diferentes espacios donde intercambiar experiencias, propuestas, ideas...
- Sentirme fuerte, independiente, con más confianza en mí misma y con ganas de crear redes de apoyo.
- Saber quién quiere estar o compartir realmente la vida conmigo porque no me etiquetan y respetan mi autonomía.

1.- Extraídos del «cómics sobre la experiencia de discapacidad», las tertulias y las mesas de experiencias realizadas a lo largo del *Miradas*.

## 6.1 | Estrategias individuales

En el segundo capítulo, veíamos como no todas las mujeres y víctimas de violencia afrontan de la misma manera las situaciones de multidiscriminación. Cada persona, cuando nos encontramos en una situación en la que estamos siendo violentadas y agredidas, reaccionamos de diferentes formas teniendo en cuenta la información con la que contamos y la experiencia previa, así como una serie de características instintivas de supervivencia. De forma automática se ponen en marcha nuestros recursos y habilidades para intentar sobrevivir a la misma, y en el medio o largo plazo, sobreponernos, superar la dinámica discriminatoria y poner en marcha medidas de cuidado personal y sensibilización social.

A lo largo del proyecto *Miradas*, hemos generado espacios para narrar las violencias y las situaciones de multidiscriminación, pero también para poner de manifiesto y compartir las estrategias personales de afrontamiento, de resistencia o de reapropiación.



### EXPERIENCIAS DE AFRONTAMIENTO INDIVIDUAL<sup>2</sup>

- Hacer justo lo contrario a lo que me dicen o recomiendan. Ante instrucciones o mensajes del tipo: «no eres capaz», «no lo intentes», no hago caso y me guío por mis deseos. Esto se consigue manteniendo la alegría y teniendo una imagen positiva de mí misma.
- Cuando noto que me miran como si fuera un bicho raro, hago cosas para «alarmar» a la gente, por ejemplo, cantar en el metro.
- Ante situaciones de inaccesibilidad en el metro (ascensor roto o que la silla de ruedas se quede enganchada al entrar al vagón), intentar aceptar la situación y llevarlo lo mejor posible.
- Observar, mirar a mi alrededor para intentar encontrar otro tipo de referentes, más positivos o más acordes a mis deseos y objetivos (buscar piezas que encajen conmigo).
- Ampliar la red de apoyo para no depender o hacer dependientes siempre a las mismas personas.
- Salir de las situaciones negativas para ganar en control.
- Aceptar y asumir que eres la oveja negra sin que eso te suponga más dolor.
- Salir del entorno en el que no estás a gusto y que limita tus posibilidades y buscar otro.
- Atender tus propias necesidades. Escucharte. Poner en marcha los autocuidados.
- Cuando vivía con mi familia ponía pancartas (en el cabecero de la cama) o iniciaba una «huelga de hambre» como estrategia para visibilizar mi enfado ante una situación de injusticia que impedía mi autonomía y autodeterminación.
- Ser sincera contigo misma: puedes engañar a tu familia, o dejar pasar una situación... pero al final es contigo misma con quien convives, por eso es importante que seas coherente con tus propios deseos, creencias, etc.

## EXPERIENCIAS DE AFRONTAMIENTO INDIVIDUAL

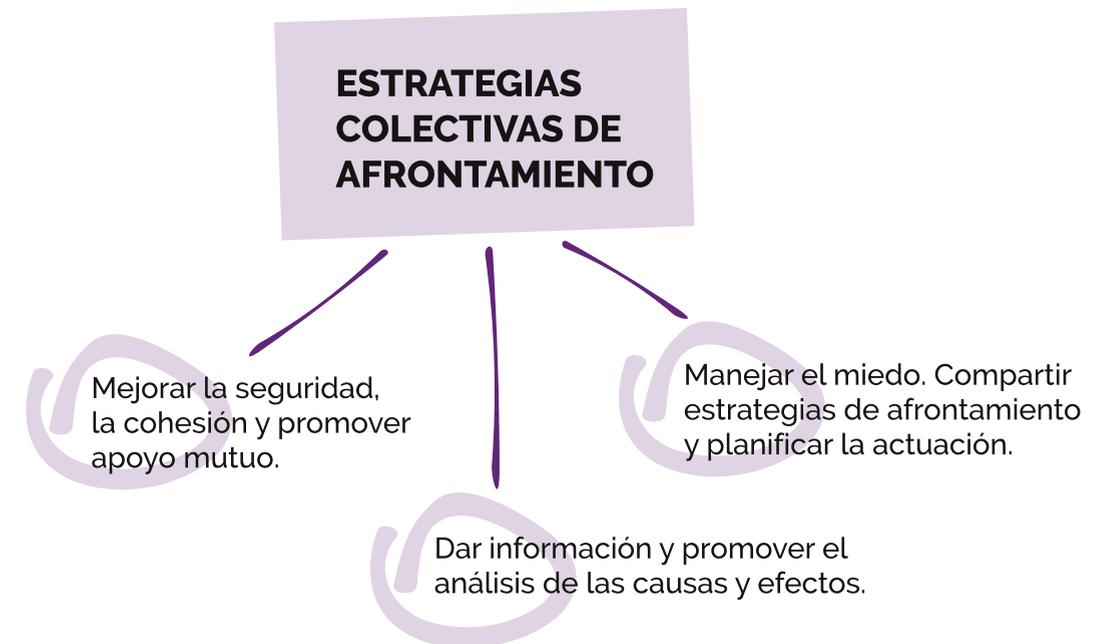
- Analizar la situación para valorar la respuesta cuyo coste emocional sea el más asumible para una misma.
- Promover el conocimiento público o a nivel social de la experiencia personal o vivencia de la discapacidad y de la diversidad funcional, para promover la empatía.
- Ser persistente en tus objetivos, sin hacer caso de los comentarios limitantes.
- Usar la ironía o el humor, los chistes como, por ejemplo, probarme el sujetador en la entrada del comercio al que no puedo entrar porque no es accesible.
- La firmeza ideológica. Evitar situaciones de victimismo y pensarse como una mujer en proceso de lucha.
- Vivir comprometida con tus ideas.

## 6.2 | Estrategias colectivas

A pesar de que el apoyo social es muy beneficioso para enfrentar violencias y multidiscriminación, las mujeres leídas como discapacitadas tenemos muchos problemas para obtenerlo. Si la mayor parte de las barreras o dificultades que afrontamos tienen que ver con la falta de una respuesta social ante el estigma de la discapacidad, es fácil encontrar que nuestras estrategias individuales no suelen ir acompañadas de otras de carácter colectivo, o solo se producen de manera puntual o descoordinadas de otras, minimizando su efecto.

Desde el proyecto *Miradas*, consideramos que es necesario generar estrategias colectivas basadas en el apoyo mutuo y la creación de redes, que nos permitan por

un lado visibilizar las situaciones de violencia y multidiscriminación a las que estamos expuestas, y por otro, organizarnos, al igual que el resto de colectivos oprimidos, para dar una respuesta contundente ante las mismas y exigir la asunción de responsabilidades tanto a nivel social como institucional.



### RECOMENDACIONES PARA EL APOYO MUTUO<sup>3</sup>

- Poner en marcha diferentes canales de comunicación y de difusión de los testimonios, experiencias, consecuencias, estrategias... (tanto presenciales como virtuales).
- Hacer explícitos los problemas o cuestiones que afectan a las personas o el grupo para evitar malentendidos y bloqueos. Es mejor hablar de los problemas o dificultades entre todas, aunque sean dolorosos, que hacer como que no existen.

3- Tomadas de las tertulias y mesas de experiencias con otros colectivos, asociaciones, etc. realizadas a lo largo del *Miradas*.

## RECOMENDACIONES PARA EL APOYO MUTUO

- Poner las cuestiones en un lugar tratable. No se trata de pasarse los problemas como una «patata caliente», sino de ponerlos en un lugar común de forma que todas podamos aportar nuestro punto de vista.
- Poner en marcha métodos de reunión y encuentro abiertos y prolongados, para respetar la diversidad de los miembros y que nadie se quede fuera. Decidir entre todas el método de funcionamiento, da seguridad emocional y facilita la participación en la toma de decisiones.
- Diseñar protocolos de actuación internos y formaciones para el grupo (por ejemplo, de autodefensa feminista).
- Crear grupos no mixtos.
- Reapropiarse de los estereotipos y estigmas: «marica», «puta», «tullida».
- Coordinar y desarrollar acciones con otros grupos, colectivos, etc.
- Reconocer y poner en valor la fragilidad de las personas de cara a promover la interdependencia. Aceptar los sentimientos, no negar al otro la posibilidad de vivirlos o inhibir las emociones puede conllevar un problema futuro de aislamiento o incomunicación.
- Dedicar tiempo a recoger la vivencia de cada persona y a pensar cómo afrontar las dificultades. No sobrevalorar las energías, aunque las mujeres se sientan con mucha fuerza, es mejor dosificar esfuerzos. No aumentar la presión sobre nosotras mismas y sobre el grupo.
- Poner en marcha estrategias de cuidados internos: intentar trabajar el miedo y verbalizar el agobio o los temores, no cuestionar a la persona, escuchar, asegurar el acompañamiento, quedar siempre que se necesite, hacer un reparto equilibrado de las tareas, etc. Esto se aprende sobre la marcha.
- Tener un punto de vista constructivo: pensar también qué hacer y cómo seguir adelante, y reconstruir el compromiso de solidaridad.
- Incorporar dinámicas corporales en las sesiones para romper con el lenguaje (que puede ser un factor de exclusión o no participación) y facilitar la expresión de emociones, la comunicación, el conocimiento, etc.

## RECOMENDACIONES PARA EL APOYO MUTUO

- No depender de financiación externa. Poner en marcha estrategias de autogestión (hucha colectiva, venta de productos, organizar eventos, etc.).
- Cambiar el concepto de tiempo y espacio. Los lugares de reunión son variados: una casa, un bar, un local, un centro social, etc.
- Aprender entre todas a situarse en las nuevas situaciones desde la alegría de vivir o el humor. Afirmar la vida y no anclarse en el pasado y el dolor, de cara a no revictimizar.

## 6.3 | Estrategias institucionales

Si a la hora de analizar el impacto de las violencias es importante hacerlo desde un enfoque psicosocial, en el diseño de estrategias de afrontamiento es importante promover la interrelación de diferentes actores, con especial énfasis en los institucionales. Su papel es fundamental a la hora de garantizar el cumplimiento de los derechos fundamentales y garantizar medidas que eliminen las situaciones de multidiscriminación desde principios de no repetición. Eso implica el reconocimiento de un modelo de vida en sociedad basado en la desigualdad y la puesta en marcha de un modelo de gobierno basado en el fortalecimiento comunitario y el reconocimiento de la diversidad.

Las medidas institucionales no pueden basarse en hechos o actos puntuales, han de estar acompañadas de un proceso de acompañamiento y seguimiento que aseguren el fortalecimiento comunitario y el buen gobierno.

A través de diferentes momentos y herramientas, durante el proyecto *Miradas* analizamos con distintos actores institucionales las dificultades y barreras que encuentran a la hora de poner en marcha la legislación vigente en materia de diversidad funcional, y les consultamos qué acciones consideran que deberían ponerse en marcha para eliminar las situaciones de multidiscriminación contra las mujeres leídas como discapacitadas.



## ACCIONES ESTRATÉGICAS DE CARÁCTER INSTITUCIONAL<sup>4</sup>

- Dotar de presupuesto a la legislación vigente para su correcta implementación.
- Aplicar el enfoque de derechos humanos, de diversidad y de género a todas las políticas públicas de manera transversal.
- Seguimiento de la normativa, investigación de la aplicación de la misma y sanciones ejemplares para el incumplimiento.
- Incluir a las mujeres leídas como discapacitadas y mujeres con diversidad funcional, en el diseño de las políticas públicas a través de procesos comunitarios, reuniones de expertas, organizaciones independientes, etc.
- Diseño universal de las políticas públicas y recursos dotacionales, desde la perspectiva de género y de diversidad, haciendo especial hincapié en la accesibilidad (arquitectónica, comunicativa, emocional) de los recursos existentes de la red de violencia de género de las diferentes administraciones públicas (municipales, regionales y estatales).
- Universalización de la formación en género, diversidad y violencias, haciendo especial énfasis en la sensibilización y capacitación de las personas profesionales de la red de recursos públicos y privados, que contemplan dentro de sus responsabilidades la atención al público en general.
- Poner en funcionamiento medidas de sensibilización en diversidad funcional y de promoción de la vida independiente.
- Poner en marcha programas de acompañamiento y apoyo psicosocial para las familias, los menores y las mujeres.
- Investigación en materia de violencias contra las mujeres leídas como discapacitadas. Presentación de datos desagregados.
- Universalización de la formación e información sobre derechos fundamentales, sexualidad, autonomía y autodeterminación, género y multidiscriminación hacia las mujeres leídas como discapacitadas y su entorno social.

### | Legislación internacional

#### Asamblea General de las Naciones Unidas

- Declaración Universal de Derechos Humanos, 10 de diciembre de 1948.  
«Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición». (Artículo 2).
- Pactos internacionales de derechos humanos:
  - Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Nueva York, 19 de diciembre de 1966. Ratificado por el Estado Español en 1977.
  - Convención sobre la eliminación de toda forma de discriminación sobre la mujer, Nueva York, 18 de diciembre de 1979. Ratificada por el Estado Español en 1984.
  - Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, Nueva York, 13 de diciembre de 2006. Ratificada en el Estado Español en 2007.  
«Reconociendo el valor de las contribuciones que realizan y pueden realizar las personas con discapacidad al bienestar general y a la diversidad de sus comunidades, y que la promoción del pleno goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales por las personas con discapacidad y de su plena participación tendrán como resultado un mayor sentido de pertenencia de estas personas y avances significativos en el desarrollo económico, social y humano de la sociedad y en la erradicación de la pobreza». (Preámbulo, p. 2).
- Otros tratados internacionales.

#### Consejo de Europa

- Convenio sobre prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica, Estambul, 11 de mayo de 2011.

### | Legislación Estatal

- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. *Boletín Oficial del Estado*, Madrid, 29 de diciembre de 2004, n. 313.
- Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y su inclusión social. *Boletín Oficial del Estado*, Madrid, 3 de diciembre de 2013, n. 289.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía y Atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado*, Madrid, 15 de diciembre de 2006, n. 299.
- Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito. *Boletín Oficial del Estado*, Madrid, 28 de abril de 2015, n. 101, pp. 36569- 36598.

### | Legislación Autonómica

- Ley 5/2005, de 20 de diciembre, Integral contra la Violencia de Género de la Comunidad de Madrid. *Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid*, Madrid, 29 de diciembre de 2005, n. 310, pp. 6- 16.



**OJOSQUEOYÉN**

Colaboran:

---

