



CONSEJO GENERAL
DEL PODER JUDICIAL



FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO



Fundación
Equitas



EUROPA
Nihil Prius Fide
NOTARIO
Consejo General del Notariado
España



Fundación ONCE
para la cooperación e integración social
de personas con discapacidad



CONSEJO GENERAL
DEL PODER JUDICIAL

“MUJER, DISCAPACIDAD Y VIOLENCIA”



2013





No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, por registro o por otros métodos, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del *Copyright*.

Maquetación e impresión: Lual Ediciones, S.L.

“MUJER, DISCAPACIDAD Y VIOLENCIA”

DIRECTORES

Pío Aguirre Zamorano

Magistrado Vocal del Consejo General del Poder Judicial
Presidente del “Foro Justicia y Discapacidad”

Manuel Torres Vela

Magistrado Vocal del Consejo General del Poder Judicial
Representante del “Foro Justicia y Discapacidad”

COORDINACION

Rocío Pérez–Puig González

Magistrada Secretaria del “Foro Justicia y Discapacidad”



CONSEJO GENERAL DEL PODER JUDICIAL



INDICE

PRESENTACIÓN.	9
<i>Excmo. Sr. D. Pío Aguirre Zamorano.</i> Magistrado Vocal del Consejo General del Poder Judicial. Presidente del Foro Justicia y Discapacidad.	
<i>Excmo. Sr. D. Manuel Torres Vela.</i> Magistrado Vocal del Consejo General del Poder Judicial. Representante del Foro Justicia y Discapacidad.	
COORDINADORA	
<i>Ilma. Sra. D^a. Rocío Pérez-Puig González.</i> Magistrada Secretaria del Foro Justicia y Discapacidad.	
COORDINADORA.	9
<i>Ilma. Sra. D^a. Rocío Pérez-Puig González.</i> Magistrada Secretaria del Foro Justicia y Discapacidad.	
I. LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER CON DISCAPACIDAD.	11
<i>Ana Peláez Narváez (Comisionada de Género del CERMI).</i>	
II. “MALTRATO A LA MUJER MAYOR”.	21
<i>Josefa Garcia Lorente. Abogado.</i> Representante del CGAE en el Foro Justicia y Discapacidad. <i>Mariano Salinas García. Abogado.</i>	
ANEXO. LAS DENOMINADAS “ABUELAS ESCLAVAS” UNA FORMA DE TRATO INADECUADO HACIA LAS MUJERES MAYORES	39
<i>Sr. D. Antonio Martínez Maroto. (Jurista-Gerontólogo).</i> Experto en el Foro Justicia y Discapacidad.	
III. “MUJER CON DISCAPACIDAD, INTIMIDAD Y VIOLENCIA”.	47
<i>Ilma. Sra. D^a. Carmen Sánchez Carazo.</i> Doctora en Medicina. Master en Bioética. Concejala por el PSOE del Ayuntamiento de Madrid. Experta en el Foro Justicia y Discapacidad.	

IV. “ACTUACIONES ANTE LAS AGRESIONES SEXUALES. INCIDENCIA DE LA DISCAPACIDAD”.	55
<i>Autora: Belén Gutiérrez Rumayor.</i>	
Socióloga. Autora del libro “17 años de violencia de género en Cantabria”.	
Colaboradora de la Fundación Aequitas.	
Colaboradora del Centro de Atención a las Víctimas de Agresión Sexual, en Santander.	
V. ““VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD: MARCO NORMATIVO NACIONAL E INTERNACIONAL”.	77
<i>Carmen Caridad García de los Reyes, Fundación ONCE</i>	
<i>Beatriz de Miguel Vijandi, Fundación ONCE</i>	
VI. “PROTECCIÓN PATRIMONIAL DE LA MUJER DISCAPACITADA EN SITUACIONES DE CRISIS MATRIMONIAL”.	99
<i>Sr. D. Alberto Muñoz Calvo.</i>	
Registrador de la Propiedad.	
Representante del Colegio de Registradores de la Propiedad, Mercantiles y Bienes Muebles de España en el Foro Justicia y Discapacidad.	
VII. “PROTECCIÓN JUDICIAL DE LAS VÍCTIMAS CON DISCAPACIDAD EN LOS DELITOS RELACIONADOS CON LA VIOLENCIA DE GÉNERO”.	107
<i>Ilma. Sra. D^a. Rocío Pérez-Puig González.</i>	
Magistrada Secretaria del Foro Justicia y Discapacidad.	
<i>Ilma. Sra. D^a M^a del Pilar Llop Cuenca.</i>	
Magistrada. Letrada del Observatorio de Violencia de Género del CGPJ.	
VIII. “ MUJER, DISCAPACIDAD Y VIOLENCIA ECONÓMICA”.	139
<i>Sra. D^a Blanca Entrena Palomero.</i>	
Notario y Patrono de la Fundación Aequitas.	
Miembro del Foro Justicia y Discapacidad.	

**IX. “LA VIOLENCIA EN LA MUJER CON
DISCAPACIDAD: PROBLEMÁTICA
PSIQUIÁTRICO-FORENSE”. 151**

DR. D. Julio Antonio Guija Villa.

Médico Forense. Jefe del Servicio de Psiquiatría Forense, Instituto de Medicina Legal de Sevilla. Psiquiatra de la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental.

D^a. María Nuñez Bolaños.

Magistrado. Juzgado primera Instancia nº 17 (familia). Sevilla.



PRESENTACIÓN

Excmo. Sr. D. Pío Aguirre Zamorano
Magistrado Vocal del Consejo General del Poder Judicial
Presidente del Foro Justicia y Discapacidad

Excmo. Sr. D. Manuel Torres Vela
Magistrado Vocal del Consejo General del Poder Judicial
Representante del Foro Justicia y Discapacidad

La discapacidad es un tema de relevancia social y sabemos que, día a día crece el número de personas afectadas. En Europa, se calcula que el 10% de la población presenta algún tipo de discapacidad pero aun con este número significativo, este grupo de personas en muchos ámbitos, es tratado como un colectivo de ciudadanos invisibles, porque la discapacidad no reside únicamente en el individuo sino que son las sociedades las que, con su configuración, imponen barreras que incapacitan a algunas personas.

Al referirnos a mujeres, nos encontremos todavía ante una situación de invisibilidad más acusada, aunque en el mundo existan alrededor de 250 millones de mujeres con algún tipo de discapacidad.

Es ya un hecho ampliamente reconocido en informes provenientes de diversas instituciones, que las mujeres son más vulnerables a los abusos y malos tratos que los hombres. Tanto en España como en otros países de la Unión Europea, se barajan cifras en las que en torno al 40% de las mujeres sufren malos tratos físicos.

En este mismo sentido, encontramos datos en estudios puntuales de la Unión Europea y, sobre todo en América, que muestran como las personas con discapacidad son receptoras de mayor número de abusos que las personas sin discapacidad (en una ratio de dos a cinco veces más).

La confluencia de todos estos factores en las mujeres con discapacidad, especialmente aquellas que tienen deficiencias severas, dificultades de aprendizaje y de comunicación, hace que se conviertan en grupo con un altísimo riesgo de sufrir algún tipo de violencia superando ampliamente los porcentajes de malos tratos que se barajan respecto a las mujeres sin discapacidad.

Por ello este año hemos abordado este tema desde el Foro Justicia y discapacidad, con ello pretendemos llamar la atención sobre una situación que nos preocupa y ante la cual debemos unir nuestros esfuerzos para luchar contra la vulnerabilidad ante los abusos de las mujeres con discapacidad

I. LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD

Por: Ana Peláez Narváez
Comisionada de Género del CERMI

I. INTRODUCCIÓN

No son pocos los estudios y declaraciones de instituciones prestigiosas que comienzan a reconocer que las mujeres y niñas con discapacidad están expuestas a una situación de especial vulnerabilidad ante la violencia y abuso perpetrados contra ellas. Incluso, parece haberse llegado al consenso de que dichos actos suelen producirse de maneras particulares, como consecuencia de la interacción de dos factores claves, el género y la discapacidad, que habitualmente no han sido considerados ni por las políticas en materia de violencia contra la mujer, ni tampoco por las dedicadas a las cuestiones de discapacidad.

También se puede decir que desde los aún escasos estudios e investigaciones sobre este tema, generalmente provenientes de Europa, América del Norte o Australia, se señala que más de la mitad de las mujeres con discapacidad han sufrido abusos físicos, en comparación con la tercera parte de las mujeres sin ella; o que un 40% de las mujeres con discapacidad sufre o ha sufrido alguna forma de violencia, como señala el Consejo de Europa. Pese a estas cifras alarmantes, seguramente el número de mujeres y niñas con discapacidad que son víctimas de violencia por parte de alguien cercano sea, incluso, superior al reflejado en las estadísticas, ya que se desarrollan en entornos frecuentemente cerrados y segregados, fuera de la cobertura habitual de la investigación tradicional al uso y la acción directa de los servicios sociales comunitarios.

Es cierto que en los últimos años han aumentado los programas dirigidos a informar, asesorar y proteger a las mujeres contra la violencia. Sin embargo, dichos programas no han tenido en cuenta las peculiaridades que presentan las mujeres con discapacidad como sector diverso y complejo,

cuyas principales diferencias debieran ser tenidas en cuenta en la práctica profesional. De hecho, podría decirse que hay una mayor concienciación social sobre la necesidad de intervenir con aquellas mujeres que han adquirido una discapacidad como consecuencia de un acto de violencia, pero no tanto con las que sufren esa violencia precisamente por el hecho de ser una mujer con discapacidad, cuya situación sigue permaneciendo invisible.

Ante este panorama desolador, se hace necesario que los poderes públicos, administraciones públicas y, complementariamente, la sociedad civil, tomen las medidas necesarias para desarrollar iniciativas que analicen la situación de las mujeres y niñas con discapacidad en relación con la violencia, proponiendo acciones concretas para su prevención y atención adecuadas.

II. SITUACIÓN GENERAL DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD

Según la *Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia* (EDAD), elaborada por el Instituto Nacional de Estadística en 2008, 3,85 millones de personas tienen discapacidad en España, de las que el 60% son mujeres.

En líneas generales, la EDAD muestra que las tasas de discapacidad, por edades, son ligeramente superiores en los varones hasta los 44 años, situación que se invierte a partir de los 45, creciendo esta diferencia en la población femenina, a medida que aumenta la edad. El 67,2% de estas personas presentan limitaciones para moverse o trasladar objetos, el 55,3% tienen problemas relacionados con las tareas domésticas y el 48,4% con las tareas del cuidado e higiene personal.

En materia de empleo, esta misma fuente señala que la tasa de actividad de las personas con discapacidad es del 35,5%. El 40,3% para los hombres y el 31,2% para las mujeres. Por su parte, la tasa de ocupación es el 28,3% para el total de las personas con discapacidad, siendo el 33,4% la masculina y el 23,7% la femenina. En cuanto al desempleo, la tasa de paro de las personas con discapacidad es del 20,3%, con un reparto del 17,2% para los hombres y del 24% para las mujeres.

En términos globales, los datos muestran que las mujeres con discapacidad, en relación a sus dos grupos naturales de referencia (hombres con discapacidad y mujeres en general), presentan un mayor índice de analfabetismo, niveles educativos más bajos, menor actividad laboral y/o con puestos de trabajo de menor responsabilidad y peor remunerados,

mayor aislamiento social, más baja autoestima, mayor dependencia económica respecto de la familia y/o personas responsables de apoyarlas, mayor dependencia socio afectiva y emocional, menor desarrollo personal y social, gran desconocimiento de la sexualidad y numerosos y catastróficos mitos al respecto, mayor desprotección socio sanitaria y baja autovaloración de la imagen corporal; todo lo cual se traduce en una mayor exposición a sufrir cualquier tipo de violencia.

III. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER CON DISCAPACIDAD

La violencia contra la mujer constituye una forma de discriminación y una violación de sus derechos humanos. Según Naciones Unidas, se entenderá por violencia contra la mujer: todo acto de violencia de género que tenga o pueda *tener como consecuencia, el daño físico, sexual, psicológico o económico o el sufrimiento para la mujer, incluyendo amenazar con realizar tales actos, la coacción y la privación arbitraria de la libertad, independientemente de que ocurra en la vida pública o privada.*

Por otra parte, hay que tener presente que la variable género es la que determina ser víctima de violencia sexista. En ese sentido, según el último informe anual de Naciones Unidas elaborado por la Alta Comisionada sobre Derechos Humanos sobre la violencia contra las niñas y mujeres con Discapacidad, si dicha variable se cruza y relaciona con la discapacidad, da como resultado un colectivo mucho más expuesto a la violencia. La violencia que reciben las mujeres con discapacidad está invisibilizada incluso dentro de las acciones de violencia contra la mujer. La mujer con discapacidad sufre múltiple discriminación como mujer y como mujer con discapacidad. Este hecho hace que, a menudo, carezca de privacidad, que se vulneren de forma habitual y sistemática sus derechos, aislándola, negándole el acceso normalizado a la cultura, al ocio compartido y discriminándola en el acceso al mercado laboral.

La *Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* reconoce en su Preámbulo (apartado, q) que las mujeres y niñas suelen estar expuestas a un riesgo mayor, dentro y fuera del hogar, de violencia, lesiones o abuso, abandono o trato negligente, malos tratos o explotación y sufren diversas formas de discriminación. Asimismo recoge la necesidad de incorporar la perspectiva de género en todas las actividades destinadas a promover el pleno goce de los dere-

chos y libertades (Preámbulo, apartado, s). La Convención insta a los Estados a tomar medidas que potencien a la mujer (art. 6) y tenga en cuenta el interés de los menores (art. 7) ya que parte de la sujeción de mujeres y niñas con discapacidad a múltiples formas de discriminación.

En su artículo 16, dedicado a la violencia y el abuso, este tratado internacional de derechos humanos insta a sus Estados Partes a adoptar todas las medidas de carácter legislativo, administrativo, social, educativo y de otra índole que sean pertinentes para proteger a las mujeres y niñas con discapacidad contra todas las formas de explotación, violencia y abuso, tanto en el seno del hogar, como fuera de él, asegurando formas adecuadas de asistencia y apoyo que tengan en cuenta sus necesidades específicas. Dado que España ha ratificado este instrumento internacional, que ha pasado a formar parte del ordenamiento jurídico español, sería deseable avanzar en su correcta implementación, comenzando por promover la formación de los profesionales y del personal de los servicios de protección contra la violencia y el abuso sexual sobre las especificidades y necesidades concretas de las mujeres y niñas con discapacidad en este ámbito, prestando atención a su diversidad y heterogeneidad.

El Comité de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en su diálogo constructivo con el Estado Parte de España mostró su preocupación por el hecho de que los programas y políticas públicas sobre la prevención de la violencia contra la mujer no tuvieran suficientemente en cuenta la situación de las mujeres con discapacidad, realizándole las siguientes observaciones al respecto:

- Velar por que se tenga en cuenta a las mujeres con discapacidad en los programas y políticas públicas sobre la prevención de la violencia de género, particularmente para asegurar el acceso de las mujeres con discapacidad a un sistema de respuesta eficaz e integrado;
- Tener en cuenta las cuestiones relacionadas con el género en las políticas de empleo, incluyendo particularmente medidas específicas para las mujeres con discapacidad;
- Elaborar y desarrollar estrategias, políticas y programas, especialmente en los sectores de la educación, el empleo, la salud y la seguridad social, para promover la autonomía y la plena participación de las mujeres y de las niñas con discapacidad en la sociedad, así como para combatir la violencia contra ellas.

En España la *Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género*, ha supuesto una conquista muy importante para toda la sociedad española, y un avance para la lucha contra la violencia dirigida a las mujeres en general y con discapacidad en particular. Entre sus principios rectores figura la atención a mujeres con discapacidad [artículo 2.k)] para ofrecerles información accesible y comprensible (art. 18). Los derechos de carácter económico reconocidos en la Ley incrementan su cuantía cuando la víctima tiene reconocida oficialmente una discapacidad. También alude a la necesidad de introducir el enfoque de la discapacidad en los cursos de formación de profesionales (artículo 47).

Aunque este reconocimiento legal constituye un primer paso, es necesario avanzar más, potenciando las medidas dirigidas a víctimas con discapacidad para ofrecerles realmente una atención efectiva y eficaz acorde a sus necesidades.

Pese a que en los últimos años ha habido un gran avance en la lucha contra la violencia contra la mujer por parte de agentes políticos, jurídicos y sociales, impulsando políticas y medidas de actuación para prevenirla y erradicarla, la realidad de la discapacidad no ha sido ligada a estas medidas.

IV. DATOS SOBRE VIOLENCIA EN LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD

Según el Informe del Parlamento Europeo sobre la situación de las mujeres de los grupos minoritarios en la Unión Europea de 2004, casi **el 80% de las mujeres con discapacidad es víctima de la violencia y tiene un riesgo cuatro veces mayor que el resto de mujeres de sufrir violencia sexual**. Así como las mujeres sin discapacidad son objeto de una violencia mayoritariamente causada por su pareja o ex pareja, las mujeres con discapacidad, el 68% de las cuales vive en instituciones, están expuestas a la violencia de personas de su entorno, ya sea personal sanitario, de servicio o cuidadores.

Este hecho ya se constató algunos años antes, en el informe *Violencia y la Mujer con Discapacidad*, publicado en el marco del proyecto Metis, financiado por la Unión Europea en 1998 a través del Programa de Iniciativa Comunitario DAPHNE, en algunos países de la Unión Europea y, sobretudo, en América, las personas con discapacidad son receptoras de mayor número de abusos que las personas sin discapacidad (en un *ratio* de dos a cinco veces más).

Resulta importante mencionar además que, de acuerdo con el *Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia*, la Dirección General de Política Social, de las Familias y de la Infancia y el Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia han realizado una investigación sobre “Maltrato Infantil en la familia en España”. Una de las conclusiones de esta investigación de carácter cuantitativo es que el hecho de presentar una discapacidad es un factor que incrementa sustancialmente el riesgo de maltrato. Entre sus datos podemos destacar que la prevalencia de maltrato es mayor entre los menores que presentan alguna enfermedad física o trastorno mental (7,80%) que entre los que no la presentan (3,57%), o que los menores que tienen alguna discapacidad sufren mayores tasas de maltrato (23,08%) frente a los menores que no presentan ninguna (3,87%).

Por otra parte, España cuenta con algunos estudios desarrollados por las organizaciones de personas con discapacidad sobre la violencia ejercida contra mujeres con discapacidad. Sin embargo la falta de estadísticas y estudios específicos en materia de violencia de género y discapacidad es un hecho que trasciende a la realidad de las niñas y mujeres en España. Del mismo modo que acontece en otros países, la discapacidad no se ha ligado al concepto de violencia de género en ningún estudio significativo de ámbito estatal ni por parte de las instituciones públicas, ni por el de las instituciones académicas.

V. LA ESTERILIZACIÓN FORZADA Y EL ABORTO COERCITIVO COMO FORMAS DE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD

A pesar de los instrumentos internacionales de derechos humanos, por ejemplo la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW)¹, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales², y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD)³, que imponen

¹ Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>

² Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales <http://www2.ohchr.org/english/law/cescr.htm>

³ Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad <http://www2.ohchr.org/english/>

obligaciones a los Estados Partes en materia de protección de sus ciudadanos de cualquier violación de los derechos fundamentales recogidos en las convenciones, a muchas mujeres y niñas de todo el mundo que viven con una discapacidad se les sigue privando de su derecho a fundar una familia y a su integridad corporal, lo que constituyen actos intolerables de violencia y violaciones flagrantes de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las mujeres y niñas con discapacidad.

En ese sentido, existen pruebas claras de que se sigue sometiendo a muchas personas con discapacidad a la esterilización forzada y el aborto coercitivo, y sobre todo a mujeres y niñas con discapacidad intelectual o psicosocial, sin su consentimiento o sin que éstas comprendan el propósito específico de tales prácticas médicas, y bajo el pretexto del bienestar de la persona con discapacidad.

Para muchas niñas y mujeres con discapacidad, esta experiencia, a la que se les somete en contra de su voluntad, con intimidaciones y bajo presión, constituye una denegación de su derecho a acceder a servicios apropiados. Se violan sus derechos humanos fundamentales y se les priva de los mismos, entre ellos el derecho a salvaguardar su integridad corporal y el derecho a controlar su propia salud reproductiva.

Los efectos físicos de la esterilización y el aborto están bien documentados, pero rara vez se habla de las consecuencias psicológicas y sociales de tales prácticas. El trauma y el dolor pueden durar toda la vida, y son escasas las posibilidades de reparación para las mujeres y niñas que sean víctimas de la esterilización forzada o el aborto coercitivo. Esta violencia específica incorpora claramente un componente de género, y constituye un caso de marginación múltiple y de discriminación de las mujeres con discapacidad.

La decisión de esterilizar a una mujer o niña con discapacidad o de obligarle a someterse a un aborto es tomada con bastante frecuencia por los propios familiares de la persona y, en ocasiones, por los responsables de la institución en la que resida. Se toma la decisión a veces con las mejores intenciones y con el pretexto del “bienestar” de la mujer o niña, siendo a menudo el propósito protegerla del abuso o de la interacción sexual y, consecuentemente, del embarazo y la condición de ser madre. Sin embargo, las investigaciones han demostrado que se esgrimen razones diversas que van desde evitar la necesidad de informar a la mujer o niñas de la sexualidad y la higiene personal hasta liberarle del malestar de la regla mensual.

Asimismo, cabe mencionar que a menudo la sugerencia de someterse a una esterilización o aborto proviene de los propios profesionales de los

servicios sanitarios; consecuentemente los familiares y los tutores legales le confieren un respeto innecesario.

La esterilización forzada y el aborto coercitivo constituyen una violación no solamente del derecho que tienen las mujeres y niñas con discapacidad a tener hijos, sino también de su derecho al desarrollo sexual, a experimentar su propia sexualidad, y a tomar sus propias decisiones al respecto de su sexualidad. Consecuentemente, se menoscaba la dignidad inherente a estas personas.

A fin de asegurar que las mujeres y niñas con discapacidad que necesiten ayuda puedan disfrutar de sus derechos a la maternidad, al desarrollo sexual, a experimentar su propia sexualidad y a tomar sus propias decisiones al respecto de su sexualidad, la solución pasa por la prestación de servicios adecuados. Además, es necesario desarrollar campañas informativas y de concienciación que vayan dirigidas tanto a las propias niñas y mujeres con discapacidad como a sus familiares y los profesionales, y sobre todo a los profesionales del sector sanitario y los abogados. El propósito debe ser garantizar que no se tome ninguna decisión al respecto de la reproducción sexual de una mujer con discapacidad sin que dé su consentimiento y esté informada de las consecuencias para el futuro y tras la intervención.

Si se ofrecen alternativas a la esterilización a los padres y cuidadores, por ejemplo programas de descanso, apoyo domiciliario y fuera del hogar, y programas especiales en materia de higiene y conducta preventiva, se eliminaría la llamada “necesidad” de la esterilización no terapéutica. En este sentido, la nueva Convención para Prevenir y Combatir la Violencia contra la Mujer y la Violencia Doméstica del Consejo de Europa supone un avance importante en la lucha contra estas violaciones de los derechos de las mujeres y niñas con discapacidad. La Convención denuncia explícitamente el aborto forzado y la esterilización forzada, reconoce la necesidad de ilegalizar tales prácticas, e insta a las partes a emprender las medidas legislativas —y de otra índole— necesarias para su erradicación⁴.

En 1994, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales afirmó que en el caso de la mujer con discapacidad, tanto la esterilización como la realización de un aborto sin su consentimiento previo constituyen violaciones graves del Pacto Internacional de Derechos Económicos,

4 Artículo 39, *Convención para Prevenir y Combatir la Violencia contra la Mujer y la Violencia Doméstica* del Consejo de Europa <http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Treaties/Html/210.htm>

Sociales y Culturales. El Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas se ha pronunciado en el mismo sentido. Sea legal o no, las pruebas demuestran que se sigue sometiendo a mujeres a la esterilización forzada y el aborto coercitivo en todo el mundo⁵.

5 *Sterilization of minors with developmental disabilities*, American Academy of Pediatrics (Mayo de 1990)

Sterilisation of Women and Girls with Disabilities – a literature review, Cathy Spicer for WWDA (1999)

Årsberetning - for Ankenævnet i sager om svanger-skabsafbrydelse, fosterreduktion og sterilisation (Dinamarca, Junio de 2009)



“MALTRATO A LA MUJER MAYOR”

Mariano Salinas Garcia.
Abogado.

Josefa Garcia Lorente.
Abogado.

Representante del CGAE en el Foro Justicia y Discapacidad.

INDICE

- I. Introducción,**
- II. Normativa de aplicación**
- III. Factores asociados a una mayor vulnerabilidad a la violencia.**
- IV. Tipos de maltrato.**
- V. Maltrato en el ámbito familiar.**

V.1 Factores de riesgo

V.2 Mecanismo para reducir el riesgo de maltrato

I. Maltrato en el ámbito institucional

VI.1 Factores de riesgo

VI.2 Mecanismo para reducir el riesgo de maltrato

I. Conclusiones

ANEXO. Las denominadas “Abuelas Esclavas”. Por Antonio Martínez Marato (Jurista Gerontólogo)

I. INTRODUCCIÓN.

El Parlamento Europeo en un informe sobre la situación de las mujeres de los grupos minoritarios en la Unión Europea señala que casi el 80% de las mujeres con discapacidad es víctima de la violencia y tiene un riesgo cuatro veces mayor que el resto de mujeres de sufrir violencia sexual.

Así como las mujeres sin discapacidad son objeto de una violencia mayoritariamente causada por su pareja o ex-pareja, las mujeres con discapacidad; el 68% de las cuales vive en instituciones, están expuestas a la violencia de personas de su entorno, ya sea personal sanitario, de servicio o cuidadores.

Existen ya numerosos estudios realizados en algunos países de la UE y sobre todo en América, que muestran cómo las personas con discapacidad son receptoras de un mayor número de abusos que las personas sin discapacidad (en una ratio de dos a cinco veces más).

La confluencia de los distintos factores personales, familiares y sociales que inciden en las mujeres con discapacidad, especialmente aquéllas que tienen deficiencias severas, dificultades de aprendizaje y de comunicación, hace que se conviertan en un grupo con un altísimo riesgo de sufrir algún tipo de violencia, superando ampliamente los porcentajes de malos tratos que se barajan respecto de las mujeres sin discapacidad.

Como señala Maria Tardón Olmos Magistrada presidenta de la sección 27 de la Audiencia Provincial de Madrid, hablar de mujeres con discapacidad es hablar de una “doble marginación”, porque sufren las injusticias sociales propias de las que se aplican a las personas con discapacidad y las derivadas del hecho de ser mujeres. La mujer con discapacidad ha permanecido, y permanece en gran medida “invisible” para la sociedad. Ser mujer con discapacidad marca una trayectoria de doble discriminación, como mujer y como discapacitada, y añade barreras que dificultan el ejercicio de derechos y responsabilidades como personas, la plena participación social y la consecución de objetivos de vida considerados como esenciales.

Si al hecho de ser mujer y discapacitada le añadimos el factor de la edad la fragilidad aumenta, mucho más cuando padecen situaciones de dependencia grave o muy grave. El maltrato a los ancianos es un problema que crece rápidamente a escala mundial.

Cualquier acto u omisión que produzca daño intencionado o no, practicado sobre personas de 65 y más años que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional que vulnere o ponga en peligro

la integridad física o psíquica así como el principio de autonomía o los demás derechos fundamentales del individuo puede ser considerado como maltrato.

Los escenarios donde se produce el maltrato son muy variados: el domicilio, la sala de urgencias, la residencia para personas mayores, la característica común es ser un espacio donde existe una expectativa de confianza.

La OMS, en su informe último referido al año 2011 constata que; en todo el mundo, las personas con discapacidad tienen peores resultados sanitarios, peores resultados académicos, una menor participación económica y unas tasas de pobreza más altas que las personas sin discapacidad. En parte, ello es consecuencia de los obstáculos que entorpecen el acceso de las personas con discapacidad a servicios que muchos de nosotros consideramos obvios, en particular la salud, la educación, el empleo, el transporte, o la información. Esas dificultades se exacerban en las comunidades menos favorecidas.

Mantiene el informe que en los años futuros, la discapacidad será un motivo de preocupación aún mayor, pues su prevalencia está aumentando. Ello se debe a que la población está envejeciendo y el riesgo de discapacidad es superior entre los adultos mayores, y también al aumento mundial de enfermedades crónicas tales como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los trastornos de la salud mental.

El ordenamiento jurídico debe establecer los mecanismos adecuados de prevención y reproche social y penal frente al abuso al colectivo de mujeres mayores con discapacidad, ante situaciones de maltrato.

II. NORMATIVA DE APLICACION

La respuesta legal a esta situación de violencia se recoge en los diferentes marcos jurídicos que hacen referencia a los derechos, atención y protección a la mujer discapacitada víctima de malos tratos. Nos referimos brevemente a la legislación más importante al respecto.

A nivel internacional

Hay que señalar que el 13 de diciembre de 2006, se aprobó la **Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad**.

España ha ratificado esta Convención, y su Protocolo facultativo, por lo que desde el pasado 3 de mayo de 2008 este cuerpo normativo interna-

cional forma parte del ordenamiento jurídico español y es de aplicación directa por los Tribunales.

Este nuevo instrumento implica importantes consecuencias para las personas con discapacidad, y es una herramienta jurídica vinculante a la hora de hacer valer sus derechos así, en su preámbulo declara que los Estados Parte Preocupados por la difícil situación en que se encuentran las personas con discapacidad que son víctimas de múltiples o agravadas formas de discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional, étnico, indígena o social, patrimonio, nacimiento, edad o cualquier otra condición, convienen entre otros extremos; luchar contra los estereotipos, los prejuicios y las prácticas nocivas respecto de las personas con discapacidad, incluidos los que se basan en el género o la edad, en todos los ámbitos de la vida.

La Convención, en su articulado va estableciendo su vinculación con la discriminación por género y edad, señalando pautas de protección y defensa frente a los comportamientos discriminatorios, la violencia, el abuso...

Artículo 6

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

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

Artículo 16

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

2. Los Estados Partes también adoptarán todas las medidas pertinentes para impedir cualquier forma de explotación, violencia y abuso asegurando, entre otras cosas, que existan formas adecuadas de asistencia y apoyo que tengan en cuenta el género y la edad para las personas con discapacidad y sus familiares y cuidadores, incluso proporcionando información y educación sobre la manera de prevenir, reconocer y denunciar los casos de explotación, violencia y abuso. Los Estados Partes asegurarán que los servicios de protección tengan en cuenta la edad, el género y la discapacidad.

3. A fin de impedir que se produzcan casos de explotación, violencia y abuso, los Estados Partes asegurarán que todos los servicios y programas diseñados para servir a las personas con discapacidad sean supervisados efectivamente por autoridades independientes.

4. Los Estados Partes tomarán todas las medidas pertinentes para promover la recuperación física, cognitiva y psicológica, la rehabilitación y la reintegración social de las personas con discapacidad que sean víctimas de cualquier forma de explotación, violencia o abuso, incluso mediante la prestación de servicios de protección. Dicha recuperación e integración tendrán lugar en un entorno que sea favorable para la salud, el bienestar, la autoestima, la dignidad y la autonomía de la persona y que tenga en cuenta las necesidades específicas del género y la edad.

La Convención contempla la situación de los mayores en diferentes aspectos, desde el relativo a la Salud en su artículo 25 en el que establece que los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad y adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, proporcionando los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad; servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores; hasta el Nivel de vida adecuado y protección social en su artículo 28, asegurando el acceso de las personas con discapacidad, en particular las

mujeres y niñas y las personas mayores con discapacidad, a programas de protección social y estrategias de reducción de la pobreza.

A nivel nacional

La Constitución Española de 1978 reconoce en diferentes artículos (14, 15, 32) la igualdad legal entre hombres y mujeres, el derecho a la dignidad de la persona, a la vida, etc.

La Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre de 2004, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de género señala

Artículo 18

2. Se garantizará, a través de los medios necesarios, que las mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género tengan acceso integral a la información sobre sus derechos y sobre los recursos existentes. Esta información deberá ofrecerse en formato accesible y comprensible a las personas con discapacidad, tales como lengua de signos u otras modalidades u opciones de comunicación, incluidos los sistemas alternativos y aumentativos.

El Código Civil dice:

Artículo 66:

“El marido y la mujer son iguales en derechos y deberes”.

Artículo 67

“El marido y la mujer deben respetarse y ayudarse mutuamente y actuar en interés de la familia”.

El Código Penal tipifica el delito de malos tratos en el artículo 153 con el tenor literal siguiente:

Artículo 153:

1. El que por cualquier medio o procedimiento causare a otro menoscabo psíquico o una lesión no definidos como delito en este Código, o golpearle o maltratarle de obra a otro sin causarle lesión, cuando la ofendida sea o haya sido esposa, o mujer que esté o haya estado ligada a él por una análoga relación de afectivi-

dad aun sin convivencia, o persona especialmente vulnerable que conviva con el autor, será castigado con la pena de prisión de seis meses a un año o de trabajos en beneficios de la comunidad de treinta y uno a ochenta días y, en todo caso, privación del derecho a la tenencia y porte de armas de un año y un día a tres años, así como, cuando el Juez o Tribunal lo estime adecuado al interés del menor o incapaz, inhabilitación para el ejercicio de la patria potestad, tutela, curatela, guarda o acogimiento hasta cinco años.

Artículo 173

2. El que habitualmente ejerza violencia física o psíquica sobre quien sea o haya sido su cónyuge o sobre persona que esté o haya estado ligada a él por una análoga relación de afectividad aun sin convivencia, o sobre los descendientes, ascendientes o hermanos por naturaleza, adopción o afinidad, propios o del cónyuge o conviviente, o sobre los menores o incapaces que con él convivan o que se hallen sujetos a la potestad, tutela, curatela, acogimiento o guarda de hecho del cónyuge o conviviente, o sobre persona amparada en cualquier otra relación por la que se encuentre integrada en el núcleo de su convivencia familiar, así como sobre las personas que por su especial vulnerabilidad se encuentran sometidas a custodia o guarda en centros públicos o privados, será castigado con la pena de prisión de seis meses a tres años, privación del derecho a la tenencia y porte de armas de dos a cinco años y, en su caso, cuando el juez o tribunal lo estime adecuado al interés del menor o incapaz, inhabilitación especial para el ejercicio de la patria potestad, tutela, curatela, guarda o acogimiento por tiempo de uno a cinco años, sin perjuicio de las penas que pudieran corresponder a los delitos o faltas en que se hubieran concretado los actos de violencia física o psíquica.

El legislador es consciente de la necesidad de adecuar la Convención Internacional sobre el derecho de las personas con discapacidad y por ello en el anteproyecto de Ley Orgánica por la que se modifica el la Ley Orgánica 10/1995, de 24 de noviembre del Código Penal establece una terminología mas adecuada utilizando términos como discapacidad y personas con discapacidad, con una definición más precisa de las personas que constituyen objeto de una especial protección penal así:

Artículo 25

“A los efectos de este código se entiende por discapacidad aquella situación en que se encuentra una persona que tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo, que al interactuar con diversas barreras, pueda impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que las demás.

Asimismo a los efectos de este código, se entenderá por persona con discapacidad necesitada de especial protección a aquella persona con discapacidad que, tenga o no judicialmente modificada su capacidad de obrar, requiera de asistencia o apoyo para el ejercicio de su capacidad jurídica y para la toma de decisiones respecto de su persona, de sus intereses a causa de sus deficiencias intelectuales o mentales de carácter permanente.

Definición que si bien puede criticarse como hace el Consejo Fiscal, por distintos motivos, como; no diferenciar las deficiencias físicas, las mentales y sensoriales tiene la virtud de ir protegiendo de forma reforzada a las personas con discapacidad.

La **Ley de Enjuiciamiento Criminal** establece en sus artículos 262 y 355 la obligación de dar parte de los hechos conocidos en el ejercicio profesional que puedan ser consecutivos de faltas o delitos. Los sanitarios deberán asesorar por tanto a la justicia sobre los aspectos médico-legales de las lesiones para determinar la gravedad del delito.

III. FACTORES ASOCIADOS CON UNA MAYOR VULNERABILIDAD A LA VIOLENCIA

Como establece Pilar Ramiro Secretaria General de la coordinadora de Minusválidos Físicos de Madrid características asociadas con el abuso de mujeres con discapacidad son:

- La edad
- La educación
- La falta de movilidad
- El aislamiento social
- La depresión

En esa línea la Magistrada, Maria Tardón Olmos considera que las mujeres con discapacidad se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad o riesgo a la hora de padecer comportamientos violentos, por los siguientes motivos:

*Por el hecho de ser menos capaces de defenderse físicamente del agresor, por su mayor dependencia de la asistencia y cuidados de otros. El propio cuidador ejerce así de barrera, en su relación con el exterior.

*Por tener mayores dificultades para expresar los malos tratos sufridos debido a problemas de comunicación.

*Por la dificultad de acceso a los puntos de información y asesoramiento, principalmente debido a la existencia de todo género de barreras arquitectónicas y de la comunicación.

*Por tener una más baja autoestima y el menosprecio o la desconsideración de su imagen como mujer.

*Porque es mucho menos habitual que trabajen fuera de casa y eso las aísla en el ámbito doméstico e incrementa sus posibilidades de sufrir dependencia económica respecto de su agresor.

*Por miedo a denunciar el abuso por la posibilidad de la pérdida de los vínculos y la provisión de los cuidados que necesita para el desenvolvimiento de su vida diaria.

*Por tener una menor credibilidad a la hora de denunciar hechos de este tipo ante algunos estamentos sociales.

*Por vivir frecuentemente en entornos que favorecen la violencia: familias desestructuradas, instituciones, residencias y hospitales.

Una de las denuncias más recurrentes es la de que; a veces, ese aislamiento de las mujeres con discapacidad que las sitúa en una posición de mayor vulnerabilidad, se debe a una sobreprotección que puede erigirse en una cierta manifestación de violencia psíquica.

IV. TIPOS DE MALTRATO

Antes de comenzar a analizar los distintos tipos de maltrato definiremos de forma general los términos globales de maltrato y violencia.

Maltrato: “Consideramos el maltrato como una agresión contra la persona y sus derechos humanos fundamentales. De esta manera, el maltrato es cada ataque físico o psicológico que un ser humano, abusando de su posición de poder ejerce sobre otro”.

Violencia: La OMS define la violencia, en general, como “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas posibilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”, y procede a clasificarla en tres categorías fundamentales: la violencia contra uno mismo, que englobaría los comportamientos suicidas; la violencia interpersonal (que a su vez se subdivide en intrafamiliar y comunitaria o entre individuos no relacionados), y la colectiva (propia de un grupo de personas contra otro con fines políticos, económicos o sociales).

Para erradicar y adoptar medidas contra el maltrato es necesario conocer que tipos de maltrato sufren en general, las mujeres mayores con discapacidad así podemos destacar los siguientes:

Psíquicos: Son aquellas conductas o actos que producen sufrimiento o descalificación en la mujer. Incluye amenazas, obediencia, intentar que la víctima se crea culpable de cualquier problema, humillaciones a solas o en compañía de otros miembros de la familia, los insultos, el aislamiento, el control de salidas y entradas en casa, el tiempo de las mismas, la desvalorización o hacer sentir ridículo por sus opiniones en público, las humillaciones, etc.

Verbales: Este tipo de violencia incluye; amenazas, amenazarla con el suicidio, denunciarla a la policía por abandono de hogar, intimidarla y asustarla con determinados gestos o acciones, acusarla de infidelidad, quitarle las llaves de casa o del coche, negarle el dinero para hacer las compras diarias, desconectarle el teléfono para dejarla incomunicada, aislarla de su familia y amistades, controlar sus posesiones personales, mostrar intensos celos sin causa aparente y amenazarla con quitarle a sus hijos e incluso utilizarlos contra ella. Reclamando privilegios machistas como son: no dejarle tomar decisiones, tratarla de criada, abusando emocionalmente llamándola de forma ofensiva y dejándola en mal lugar, etc.

Físicos: Este tipo de violencia comprende todo acto que pueda provocar de forma no accidental daño en el cuerpo de la mujer, tales como: quemaduras, fracturas, palizas, bofetadas, golpes, heridas con arma blanca o de cualquier otro tipo, etc.

Esta conducta coloca a la mujer en verdaderas situaciones de peligro inminente, por lo que muchos de estos accidentes tienen su verdadero origen en una conducta por omisión.

Sexuales: Ocurre siempre que se mantenga una relación sexual sin su consentimiento. Cuando esto ocurre se produce una penetración forzada a la que consideramos violación. Se reconoce como violación a toda penetración por ano, boca o vagina usando la fuerza o intimidación.

También se considera violación a todo tipo de penetración con cualquier tipo de objetos. Cuando un amigo, compañero o marido, fuerza a una mujer a mantener relaciones sexuales de forma forzada, se le considera violación.

Financieros: Utilización no autorizada, ilegal o inapropiada de fondos, propiedades, o recursos; como tomar sin permiso dinero, joyas, etc, falsificación de firmas, obligarle a firmar documentos o testamento, uso inapropiado de la tutela o curatela, ocupación del domicilio, etc.

Negligencia y abandono: Rechazo, negativa o fallo para iniciar, continuar o completar la atención de las necesidades de cuidado, ya sea voluntaria o involuntariamente, por parte de la persona responsable (de forma implícita o acordada) de su cuidado, como por ejemplo, no aportar medidas económicas o cuidados básicos como comida, hidratación, higiene personal, vestido, cobijo, asistencia sanitaria, administración de medicamentos, confort, protección y vigilancia de situaciones potencialmente peligrosas, dejarla sola largos periodos de tiempo, no procurarle afecto, etc.

La tendencia es a hablar de negligencia cuando el fallo se produce en los cuidados que debería proporcionar un profesional y de abandono cuando es el cuidador familiar el que no cumple con la responsabilidad de cuidado.

Obstinación diagnóstica: Realización de pruebas diagnósticas, para aumentar el conocimiento sobre la patología o situación clínica de un paciente, sin que se prevea que vaya a tener una posterior traducción en beneficios reales para el mismo.

Obstinación terapéutica: Utilización de medios desproporcionados para prolongar artificialmente la vida biológica de un paciente con enfermedad irreversible o terminal.

Maltrato farmacológico: Utilización inadecuada o desproporcionada de fármacos para la sedación o contención (camisa de fuerza quími-

ca). En este grupo incluimos también la negación de un medicamento necesario.

Maltrato institucional: Cualquier legislación, programa, procedimiento, actuación u omisión procedente de los poderes públicos o privados, o derivados de la actuación individual del profesional de estos que conlleve abuso, negligencia o detrimento de salud, de la seguridad, del estado emocional o del estado de bienestar físico, o que los derechos de las personas mayores no sean respetados.

V. MALTRATO EN EL ÁMBITO FAMILIAR Y MECANISMOS PARA REDUCIR EL RIESGO DE MALTRATO

La violencia familiar ha sido definida por el Consejo de Europa como “todo acto u omisión acaecido en el marco de la familia por obra de uno de sus miembros que atente contra la vida, la integridad corporal o psíquica o contra la libertad de otro miembro de la misma o que amenace gravemente el desarrollo de su personalidad”.

Considera que es “todo acto u omisión... que atente contra la vida...”, lo que pone de manifiesto que los malos tratos no se producen sólo por aquello “que se hace” sino también por “lo que se deja de hacer”. Además, incluye atentados contra aspectos físicos y psicológicos de la persona y destaca la libertad y el desarrollo. De esta forma se establece una primera clasificación general de los malos tratos que suceden en el ámbito familiar. De un lado se encontraría el maltrato por acción, que incluiría actos de violencia física (golpes, patadas, palizas, etc.), emocional (insultos, humillaciones, etc.) y sexual (abusos, violaciones), y del otro las formas de maltrato por omisión, que también comprenderían aspectos físicos (desatención de las necesidades relacionadas con los cuidados físicos) y emocionales (ignorar a la otra persona, incomunicación, silencios, aislamiento emocional, privación afectiva, etc.), y cuyo grado máximo sería el abandono.

Nuestra sociedad tiene muchos modelos familiares, a menudo con vínculos poco intensos entre sus miembros y con una movilidad o desarraigo que mantiene la relación en la distancia. Los lazos emocionales han cambiado, el hijo o la hija no tiene que responder incondicionalmente a las necesidades de sus progenitores.

La respuesta a nivel familiar es más débil y, por tanto, la respuesta social debe cubrir las nuevas necesidades.

La dependencia, que afecta especialmente a la mujer mayor discapacitada, es un rasgo distintivo, tanto en el sentido físico o mental como

también en el sentido social; lo cual implica una mayor vulnerabilidad e indefensión que pueden provocar que la persona sea víctima de malos tratos con más facilidad.

Como los malos tratos suelen producirse en el ámbito doméstico o en la más estricta intimidad, sin la presencia o incluso con la complicidad de testigos, es la posible víctima la que debe tomar la decisión de romper su silencio. Es necesario realizar una denuncia. Con ella, se comunica verbalmente o por escrito a la autoridad judicial, Ministerio Fiscal o Policía la comisión de un hecho presuntamente delictivo. Y se ponen en marcha los medios adecuados para defender la dignidad y obtener la tutela de los valores y principios básicos que deben presidir la convivencia familiar.

El problema es cuando la mujer mayor discapacitada no tiene capacidad física para poder realizar la denuncia o no percibe que realmente esta sufriendo un maltrato del tipo que sea, la solución solo puede ir en la dirección de sacarla del aislamiento en la que normalmente vive.

V.1 Factores de riesgo

Podemos distinguir los factores de riesgo en función a su cuidador y en relación a las personas que conviven con la mujer discapacitada.

Asociados al cuidador/a

- Múltiples responsabilidades. Cansancio.
- Aislamiento social o familiar del cuidador/a.
- Problemas económicos, dificultades laborales o dependencia económica de la víctima.
- Estrés o crisis vital.
- Abuso de drogas.
- Trastornos mentales y problemas de autoestima.
- Cuidador/a único/a, inmaduro/a o aislado/a.
- Experiencia familiar de malos tratos.
- Más de 8-9 años cuidando a la persona mayor.
- Falta de preparación o habilidades para cuidar, dificultades de comprensión de la enfermedad.

Asociados a la convivencia

- Sensación de impunidad del agresor
- Aislamiento social de la víctima
- Imposibilidad de movilidad de la víctima

- Falta de conciencia por motivo de su discapacidad de que esta sufriendo un maltrato
- Miedo de la víctima

V.2 Mecanismos para reducir el riesgo de maltrato

Entre otras líneas de acción cabe destacar:

- Evaluar periódicamente el nivel de autonomía funcional para desempeñar las tareas de la vida diaria. Recordar que cuanto mayor sea la dependencia, mayor será el riesgo de aparición de malos tratos.
 - Fomentar y estimular su independencia para hacer y para decidir. No dejarles al margen de las decisiones que recaigan sobre ellos.
 - Promover la interacción y evitar el aislamiento. La soledad favorece la aparición de confusión, desorientación témporo-espacial y deterioro del lenguaje.
- Ofrecerles la posibilidad de acudir a un Centro Social o solicitar una persona que les acompañe unas horas cada día (voluntarios, etc.).
- Identificar el régimen jurídico (tutela, curatela, etc) que mejor les pueda proteger. Cuando la persona mayor sufra algún tipo de incapacidad mental, buscar a alguien que sea su “garante”.
 - Asegurarle que no se le privará de sus derechos.
 - Proporcionar formación orientada a prevenir malos tratos.

En caso de **sospecha de malos tratos**, el caso se debe derivar a servicios sociales, que evaluarán la situación de riesgo y establecerán el plan de actuación.

En caso de **certeza de malos tratos**, debemos valorar el riesgo potencial y la inmediatez y establecer un plan de actuación junto con las otras instituciones implicadas y se tomarán las medidas adecuadas.

El caso se debe denunciar al Juzgado, a la policía o a la Fiscalía.

Si tenemos indicios de que la persona es incapaz, hay obligación de comunicarlo a la Fiscalía, para que se inicie un proceso de incapacitación con el objeto de protegerla.

Por otra parte, si la persona está ya incapacitada, se deberá informar al Juzgado o a la Fiscalía para que se adopten las medidas oportunas, puesto que esta persona está tutelada.

En **relación al cuidador** es necesario establecer unas medidas de precaución:

- Hacer del cuidador objeto de cuidado. Convencerle de que busque tiempo y apoyos para sí mismo.
- Mantener vínculos cercanos con parientes y amigos.
- Encontrar fuentes de ayuda y utilizarlas. Explorar las alternativas de cuidado: ayuda a domicilio, respiros, residencias, centros de día, etc.
- Cuidar la propia salud: suficiente descanso, horas de sueño, realización de ejercicio físico, cuidado de la alimentación, etc.
- Valorar detenidamente la capacidad real de la familia para suministrar cuidado a largo plazo y el riesgo de claudicación.
- Explorar las posibilidades de descanso, de alternar la tarea del cuidado con otras personas, de comprometer a otros familiares, de acceder a determinados recursos sociales (residencias, centros de día, etc.).
- Anticipar la incapacitación potencial y hacer planes basados en la discusión de los deseos de la persona mayor.

Si no cuidamos al cuidador este se puede convertir en maltratador

V. MALTRATO EN EL AMBITO INSTITUCIONAL

Otro tipo de abuso que puede producirse es el institucional, el que se da en hospitales, residencias o centros de día.

El maltrato institucional hace referencia a la forma en que es atendida una persona con una estancia continuada en instituciones públicas o privadas de servicios de salud, sociosanitarios y servicios sociales (hospitales, residencias geriátricas, centros de día, etc.)

En estos casos son los familiares los que, si llegan a conocer los hechos, denuncian.

El problema es que **la propia mujer discapacitada no es consciente ni de que le están maltratando**, ninguneando o faltando al respeto

Los especialistas ven indispensable “**que la sociedad tome conciencia**” pero la recuperación del respeto y la toma de conciencia debe ir unida a la “**implementación de recursos**”, pues una mujer mayor discapacitada, y por lo tanto es dependiente, no puede ser cuidado tan solo por una persona”. El completo desarrollo de la **Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en Situación de Dependencia** es “fundamental” para la prevención de situaciones violentas

VI.1 Factores de riesgo

- Personal poco preparado o formado.
- Salarios bajos.
- Sobrecarga de trabajo.
- Estructura física de la institución no adaptada.
- Falta de recursos.
- Normas de funcionamiento inadecuadas.
- Falta de controles.

VI.2 Mecanismos para reducir el riesgo de maltrato

En el ámbito institucional se puede incidir sobre los profesionales directamente y sobre la regulación de la profesión así.

Desde los profesionales

- Acceder a los puestos de trabajo con una mejor formación profesional. Los terapeutas ocupacionales requieren de conocimientos específicos y una especialización permanente.
- La profesionalidad es imprescindible, asimismo es necesaria una especial empatía con las mujeres mayores y discapacitadas, y una motivación profesional.

Desde la profesión

- La coordinación entre los profesionales es indispensable, ya que en la atención integral a las personas mayores inciden múltiples factores.

- Creación de protocolos concretos y claros para evitar tanto la indefinición de contenidos y la intercambiabilidad de profesionales.
- Evitar el corporativismo profesional a la hora de proceder a advertir, a quien corresponda, de las conductas negligentes o abusivas de los compañeros de profesión; se está jugando con la salud y el bienestar de una población frágil, vulnerable y desprovista de elementos propios para su autodefensa.
- Fomentar y transmitir, desde la dirección de las instituciones sociosanitarias, el reconocimiento al trabajo de la atención a la población mayor.
- Por otro lado, hay que informar a las mujeres discapacitadas de que existen recursos y concienciarlos de que la mejor manera para que no padezcan tanto es denunciar.

VII. CONCLUSIONES

La prevención a partir de la visualización de este conflicto social, la creación de nuevas herramientas de carácter preventivo, la detección y la consecuente intervención son necesarias para reducir el maltrato de mujeres mayores con discapacidad así como medidas inmediatas

- El establecimiento de un servicio de orientación jurídica gratuito para las personas con discapacidad es un medio necesario para dar información jurídica y canalizar en el orden jurisdiccional el problema concreto.
- Formación a los cuerpos y fuerzas de seguridad y al personal sanitario sensibilizándolos en relación a la discapacidad, facilitando la posibilidad de denuncia por parte de las víctimas de maltrato.
- Eliminación de barreras arquitectónicas y de otro tipo estableciendo medios como intérpretes para el acceso a la justicia. Dotar a la Fiscalía de medios humanos y materiales para controlar los posibles maltratos a nivel institucional.
- Reforzar en el ámbito penal la protección de las personas con discapacidad.
- Formación e información de las mujeres discapacitadas para evitar el riesgo de maltrato
- Fortalecer por profesionales formados, la asistencia social con visitas domiciliarias de las personas mayores discapacitadas con limitaciones a la movilidad.

- Establecer titulaciones para garantizar la capacitación necesaria para el cuidado y atención de este colectivo
- En general establecer campañas de sensibilización a nivel de sociedad:

ANEXO

Las denominadas “Abuelas Esclavas”.
Una forma de trato inadecuado hacia las mujeres mayores

Antonio Martínez Maroto
Jurista-gerontólogo

1.- A MODO DE INTRODUCCIÓN.

Una vez analizado el tema del maltrato a mujeres en general y a mujeres mayores en particular, parece oportuno no olvidarse de algunas formas no ya de maltrato sino de trato inadecuado que sufren algunas mujeres, mayoritariamente de cierta edad. Mujeres que se caracterizan por asumir cargas de trabajo familiar, de apoyo informal, con el fin de aliviar en parte los muchos quehaceres de otras mujeres de su familia, normalmente jóvenes, que tienen cargas laborales. Suelen no ser jóvenes, como de su propio nombre se desprende, aunque no tienen edades muy avanzadas, y normalmente son abuelas u otro tipo de familiares (tías-abuelas) que tienen una relación bastante directa con la persona a la que ayudan.

No se habla aquí de maltrato, aunque a veces puedan sufrirlo y aunque no esté excluido ese comportamiento, sino de trato inadecuado hacia un grupo relativamente numeroso de personas mayores, mayoritariamente de género femenino. Hay que dejar constancia aquí, de que no es un comportamiento exclusivo de las mujeres contra otras mujeres, aunque esto sea mayoritario. A veces puede haber varones en cualquier lado de la relación.

No obstante lo anterior, aquí hablaremos solamente de las mujeres a las que se les denomina “abuelas esclavas”. Hay que tener en cuenta que estas personas pueden terminar siendo personas con discapacidades físicas, pero sobre todo psíquicas.

Una aproximación al tema del maltrato a las personas mayores exige en primer lugar tener claro el contexto general en el que puede incardinarse el maltrato, teniendo en cuenta todos sus niveles, y desde todas sus perspectivas. El maltrato en general tiene mucho que ver con los contextos familiares desde los que se infringe o propicia y hacia los que va dirigido, de ahí que haya que estar especialmente vigilantes porque son

muchas las personas mayores maltratadas que no van a denunciar y nada más que por signos externos debe ser advertida su situación.

A los meros efectos de centrar el tema, tiene que quedar claro, de nuevo, que no hablamos de maltrato en sentido estricto y para ello, partimos de la definición de maltrato y así observaremos la diferencia clara de lo que estamos afirmando. A mi entender y desde una perspectiva jurídica, se podría definir el maltrato como **“aquellas acciones u omisiones, normalmente constitutivas de delito o falta, que tienen como víctima a la persona mayor, y que se ejercen comúnmente de forma reiterada, basadas en el hecho relacional, bien sea éste familiar o de otro tipo”** Faltaría en el tema que nos ocupa la circunstancia de que la acción u omisión de que hablamos esté considerada como constitutiva de delito o falta en el código penal. Normalmente lo que acontece en el tema de las abuelas esclavas no tiene sustancia penal imputable en ningún caso, aunque pueda estar cerca del maltrato psicológico, pero al ser comúnmente y en principio aceptado de buen grado por la persona mayor, esta circunstancia, junto a otras, omitiría la punibilidad de la acción.

Es preciso indicar aquí también que, como todas las cuestiones complejas, ésta tiene que ser vista desde un enfoque multidisciplinar, ya que el síndrome de la “abuela esclava” no está exento de contenido psicológico, es un tema relativamente jurídico y por supuesto sociológico entre otros campos dignos de tenerse en cuenta y que se ven afectados o incluidos en este tipo de comportamientos.

2.- DEFINICIÓN Y CONTENIDO

Dicho todo lo anterior, y entrando más directamente en la temática del síndrome de la abuela esclava, hay que resaltar que son muy pocos los estudios científicos que sobre este tema existen y que la mayor parte de lo escrito sobre esto tiene un especial sesgo médico, que es importante pero no más que otros. Así, los trastornos psicológicos que puedan derivarse de este hecho son igualmente importantes, como también las consecuencias jurídicas de los comportamientos que circundan este síndrome, y ello por no hablar de los aspectos sociológicos de referencia o de la búsqueda de ayudas sociales necesarias para ayudar a deshacer este entramado.

Pero qué es realmente este síndrome. Diríamos que alguien se encuentra en esta situación si se producen **“un conjunto de síntomas, de**

carácter físico o psíquico, derivado de la situación que conlleva una excesiva carga de trabajo doméstico ajeno o una responsabilidad atribuída, que afectan a una mujer mayor, generalmente abuela, y derivada de las tareas encomendadas en relación con el cuidado de sus nietos”.

Si decimos que el número de personas mayores ha aumentado considerablemente en las últimas décadas, probablemente estemos manifestando una obviedad, y si seguimos afirmando que el número de mujeres mayores es muy superior al de hombres, sobre todo en las edades muy avanzadas, quizás estemos compartiendo conocimientos no tan generalizados, y si se da una vuelta de tuerca más y se dice que las jubilaciones anticipadas, el excesivo número de personas de mediana edad que no encuentra ni encontrará trabajo y el cambio de rol de muchos hombres jubilados que no deseaban la jubilación está complicando y mucho el tema que nos ocupa probablemente nos estemos acercando a los prenotandos necesarios para este constructo. Y en este sentido explicaré lo siguiente.

La necesidad de seguir siendo útiles después de la jubilación y de estar activos, no se satisface con facilidad en sociedades como las actuales, y todo ello a pesar de las múltiples ONGs existentes y de los miles de proyectos de voluntariado; lo cual lleva a un gran número de personas de los dos géneros, pero mucho más de mujeres, que son las más esencialmente cuidadoras, a prestarse a ayudar a los hijos/as en el trabajo diario de sus casas y responsabilizarse del cuidado de los nietos, al menos durante un número de horas, que puede empezar siendo razonable pero que a veces puede llegar a ser muy importante en un número considerable de casos.

Ello fomenta por uno y otro lado un compromiso que a priori parece normal y deseado por ambas partes, pero que, como hemos dicho, puede acabar siendo una grave carga para la persona mayor a la que se atribuye la responsabilidad y el cuidado reiterado y duradero de sus nietos. Al final se ven envueltas es una dinámica de la que es difícil salir. La idea de mutua ayuda familiar y por otro lado la imposibilidad de realizar ciertas actividades de la vida diaria por parte de hijos e hijas que trabajan, embarcan a la abuela en tareas que en principio le son apetecidas, pero que a la postre le resultan muy agotadoras.

Es de sobra conocido que las abuelas clásicas cuidaban a sus nietos en algunos momentos del día, pero estos cuidados no eran constantes ni se les exigía normalmente, porque no estaban en condiciones de hacerlo, una dedicación que pudiera serles perjudicial. Ha sido en la se-

gunda parte del siglo XX cuando ha habido una incorporación masiva de las mujeres al mundo laboral, y cuando se ha ido ganando años a la vida y las abuelas llegan a la etapa de la vejez con unas condiciones físicas y psíquicas muy buenas, cuando se ha introducido poco a poco el síndrome de la abuela esclava en la sociedad actual. Aunque no se puede generalizar, es frecuente encontrar abuelas recién jubiladas, o que no han trabajado nunca, que se ven abocadas a tener que cuidar a sus nietos, en razón de que sus hijos y nueras (o hijas y yernos) trabajan, responsabilizándose no solo de los cuidados asistenciales que la vida diaria exige (comida, vestido, transporte, ducha, relaciones sociales etc...), sino también de ciertas responsabilidades educativas y de otros tipos que en principio son gratamente aceptadas pero que a la larga van a traerle innumerables problemas. Estas abuelas que prácticamente crían a sus nietos, se ven sometidas a fuertes niveles de estrés, para los que no están preparadas, a veces a quebrantos físicos por exceso de trabajo y sobre todo a daños psicológicos que probablemente sean los que más van a deteriorar su salud general.

Este síndrome es muy frecuente en la sociedad actual y para afrontarlo deben tener conocimiento del mismo y estar preparados tanto los hijos/as como las abuelas, ya que por ambos lados deben tomarse medidas específicas de actuación, que puedan paliar los efectos adversos de dicho síndrome.

A veces la inexistencia de alternativas hace que se realicen estos trabajos si o si, e incluso que se vayan asumiendo otros, llegando a situaciones realmente complejas de desenmarañar, en donde está presente siempre el agotamiento físico, el psicológico y a veces el deterioro de las relaciones intrafamiliares. Ello puede llevar más fácilmente que en otras personas de su edad, sin esas cargas, al nacimiento y desarrollo de un número importante de patologías o síndromes clínicos que van a exigir tratamiento y son tratados muy bien en el libro “El síndrome de la abuela esclava” del Dr. Guijarro Morales.

El objeto de este apéndice dentro de un capítulo más general no es otro que llamar la atención sobre este hecho de enorme repercusión social, pero en modo alguno es un estudio científico sobre la cuestión. De ahí que sin ánimo de ser exhaustivos digamos que el número de personas mayores que cuidan a sus nietos en otros países puede ser superior al que se realiza en España, según dicen algunas encuestas, pero es cierto que en España es en donde más horas dedican a este menester aquellas personas que lo están realizando, y ello por costumbre social, por el tema de los horarios laborales que en nuestro país es muy extenso y por alguna

otra razón en la que no vamos a entrar. Todo ello nos lleva a la conclusión de que tienen mayor riesgo de enfermedad psico-física las abuelas cuidadoras en España que en otros países.

Si a ello le sumamos el dato enormemente relevante en España, de que en la actualidad y debido a la crisis económico-financiera que padecemos, son muchas las personas mayores que se ven abocadas a propiciar ayuda económica a sus hijos, la resultante no es otra que mayor tensión emocional y de más amplio espectro. Bien es verdad que a veces, la crisis referenciada ha propiciado que alguno de los dos cónyuges (hijos/as), cuando no los dos, estén en situación de desempleo y puedan ellos mismos retomar sus obligaciones familiares, mermadas anteriormente por la falta de tiempo que motivan unas relaciones laborales demasiado extensas en horario.

El código penal recoge el maltrato psicológico en el artículo en el artículo 153, y el menoscabo de la integridad moral en el 173, pero ya hemos dicho anteriormente que no estamos ante un delito por daño psicológico. Si en ocasiones raras se llegase a ello, esto estaría fuera del tema que nos ocupa y sería tratado como una acción delictiva más, pero no nos referimos a ello, ni es deseable que las recomendaciones que podamos hacer vayan por ese camino por dos razones fundamentales:

En primer lugar no se busca la culpabilización de las familias. La escasez de dinero, la falta de tiempo y a veces la extrema necesidad llevan a situaciones que pueden causar un estrés inusual y sobreactivado en la persona que está cuidando (y esto vale igual para la hija que cuida a sus padres muy mayores), pero ello, aunque erosione las relaciones familiares no nos puede llevar a culpabilizar a las familias, en este caso a los hijos/os porque no hay intencionalidad, antes al contrario, esto sucede como efecto de causas que podrían ser resueltas de otro modo, con más ayuda o apoyo público, con más formación, con servicios de respiro, etcétera.

En segundo lugar no se debe inflar la judicialización de la vida, ni de los sistemas de apoyo informal que la propia sociedad crea a falta de otros. Se debe informar y formar y solo en casos extremos y cuando sea meridianamente claro, convendría pasar la línea roja que separa lo cívicamente incorrecto (trato inadecuado) de lo punible (maltrato).

3.-RECOMENDACIONES PRÁCTICAS PARA EVITAR O MITIGAR ESTE SÍNDROME

A modo de recomendaciones prácticas resaltamos algunas pautas de actuación que deben ser tenidas en cuenta por las personas mayores, en este caso de las “abuelas esclavas” para que su modo de actuar sea más normalizado, sin necesidad de caer en lo patológico o simplemente en actuaciones abusivas que en modo alguno deben permitirse.

Las abuelas tienen derecho al trato frecuente con los nietos y esto con independencia de que ayuden mucho o poco a sus hijos. No se puede privar del trato con los nietos a ningún abuelo, incluso en las separaciones o divorcios se ha establecido en el código civil un régimen de visitas específico para los abuelos cuando no hay consenso. Los artículos 94, 160 y 161 del código civil vigente regulan este tema, así en el artículo 160 párrafo segundo se dice que “no podrán impedirse sin causa justa, las relaciones entre el hijo y sus abuelos y otros parientes y allegados”. Por ello no es preciso compensar con cuidados excesivos las posibles relaciones con los nietos, aunque somos conscientes de que este tipo de cuidados en un entorno normal se hacen con una enorme satisfacción por parte de las abuelas.

La jubilación y/o el nacimiento de un nieto no deben polarizar más allá de lo normal la propia vida de la persona mayor. **Lo importante es organizar y llenar de contenidos la vida propia**, dejando un tiempo para ayudar a los familiares que lo necesiten, pero siendo conscientes de que lo que hacemos es un apoyo a la tarea principal que deben hacerla los hijos y que ese apoyo debe ser organizado teniendo en cuenta las propias obligaciones y conveniencias de las abuelas. Este período suele coincidir con la etapa de la jubilación y al igual que si coincide con la etapa laboral, el propio trabajo de la abuela pone límites y condiciones a la prestación de ayuda, en la etapa de jubilación, sus preferencias, y la elección de sus actividades más o menos lúdicas, educativas o del tipo que sean, deben condicionar el apoyo que se pueda prestar.

Aunque no exista una planificación para la vida propia, es asimismo importante dejar constancia ante los hijos de que **el apoyo que se preste es conveniente que sea limitado, razonable y condicionado**. Limitado en el tiempo, ya que el vigor y la fuerza física decrece con la edad y eso hay que tenerlo en cuenta; razonable porque hay responsabilidades que corresponden a los padres y no pueden ser delegadas y si quieren delegarlas no deben ser asumidas por las abuelas; y condicionado, porque a veces las horas del cuidado colisionarán con otras actividades prefe-

rentes de las abuelas y a esto sólo excepcionalmente se debe renunciar, así pues condicionado a que buenamente se pueda. La dedicación plena y exclusiva al cuidado de los nietos puede llevar a situaciones de abuso, que en principio se soportarán mejor, pero pasado el tiempo se convertirán en una enorme carga. No obstante lo anterior hay que resaltar también, que si la situación fáctica que acompaña a este síndrome es voluntariamente aceptada e incluso deseada y querida por la persona mayor, de poco puede servir esto que en principio son pautas de comportamiento que se entienden como buenas prácticas y por lo tanto habría que dejar libertad absoluta al imperio de la propia voluntad.

Ante situaciones en las que las alternativas sean mínimas, **no hay que dudar en pedir ayuda**, por ejemplo a la otra abuela, o a otro familiar. La exclusividad, pensando que nadie lo va a hacer como uno mismo lo está realizando, no es la mejor opción. Cuando una persona se está sobrecargando de trabajo y le empieza a ser insoportable, debe plantearse pedir ayuda. Quizás el marido (abuelo) pueda prestar ese apoyo en algunas cosas. La paridad de género tan fervientemente predicada es para estos casos, no para dejarla inconcreta y difusa. Todo niño tiene dos ramas familiares, quizás en la otra parte hay alguien que también puede ayudar. Pedir ayuda en los cuidados cuesta mucho, pero es preciso hacerlo, para que lo que hacemos lo hagamos bien. De nada sirve estar ocho o diez horas con dos nietos si se está en situación de agotamiento físico o psíquico.

Resumimos las recomendaciones diciendo que existe un derecho a tener contacto con los nietos y que no es preciso ganarse este derecho que se tiene por ley. Hay que apoyar a los hijos y ayudar en todo lo que se pueda, pero con limitaciones. Asimismo, es preciso pedir ayuda cuando se necesita y cuidar mucho tiempo requiere ayuda y apoyo y por último y más importante que cada persona debe tener su propia vida y por lo tanto actividades que refuercen esa vida, y las ayudas que se deben prestar no deben impedir la propia experiencia vital, la relación con las amistades, el dar paseos, hacer ejercicio físico, cuidar la salud, seguir creciendo en adquisición de conocimientos y ser un ser social y participativo, que aspire a ser feliz en la vida.



“MUJER CON DISCAPACIDAD, INTIMIDAD Y VIOLENCIA”

Carmen Sánchez Carazo

Doctora en medicina. Master en bioética. Experta
en el Foro Justicia y Discapacidad.

1.- INTRODUCCIÓN

La intimidad es un derecho fundamental que está directamente relacionado con la libertad de la persona. La vulneración de la intimidad es un acto de violencia, pues la falta de intimidad deja a la persona “desnuda” vulnerable al conocimiento de los “otros” que pueden utilizar que pueden utilizar sus datos, la información que la persona considera íntima, para cuestiones que la propia persona no había autorizado.

Mientras que los datos personales, datos que identifican a una persona, son objetivos, y la Ley¹ señala que los datos de carácter personal, datos que identifican a la persona, no pueden ser utilizados ni difundidos sin el consentimiento de la misma², la intimidad es algo más subjetivo. Cada persona tiene su núcleo de intimidad, de confidencialidad, y esto hay que respetarlo. Cada persona ha de ser libre y tener autonomía para decidir que información suya da y a quien o a quienes la da. Por el hecho que una persona de una información a un profesional determinado no significa que esa información la tengan o la puedan conocer todos los profesionales. Así, por ejemplo, una mujer con una discapacidad importante que necesite ayuda para vestirse, no le queda más remedio que confiar en la persona que la ayuda a vestirse y desnudarse y dicha cuidadora

¹ Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, en adelante LO 15/1999.

² LO 15/1999 artículo 6.1. El tratamiento de los datos de carácter personal requerirá el consentimiento inequívoco del afectado, salvo que la ley disponga otra cosa.

o trabajadora no puede difundir las cuestiones. El hecho que una persona sea discapacitada no significa que no tenga intimidad.

Es necesario señalar que la intimidad hay que respetarla para respetar la libertad de una persona y para respetar la dignidad de la persona.

Una persona con alguna discapacidad, al igual que cualquier otra persona, tenga la edad que tenga, tiene derecho a decidir sobre su información personal y sus datos de carácter personal. Tiene derecho a saber que se hace con sus datos y para que se utilizan, incluso cuando no sea necesario su consentimiento. El derecho a la información sobre para qué y cómo se utilizan los datos de carácter personal es prioritario³ Así, por ejemplo, es necesario el uso de los datos fiscales cuando se solicita una plaza de residencia, ayuda a domicilio o una prestación económica pero, incluso en este caso, que no es necesario el consentimiento, la persona tiene el derecho a saber que se están utilizando sus datos fiscales, tiene derecho a conocer cómo y dónde se tratan quién conoce sus datos.

2.- LA INTIMIDAD Y LA CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

La intimidad y la confidencialidad se desarrollan en el artículo 22 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad⁴.

³ LO 15/1999 Artículo 5. Derecho de información en la recogida de datos.

1. Los interesados a los que se soliciten datos personales deberán ser previamente informados de modo

expreso, preciso e inequívoco:

a) De la existencia de un fichero o tratamiento de datos de carácter personal, de la finalidad de la recogida de éstos y de los destinatarios de la información.

b) Del carácter obligatorio o facultativo de su respuesta a las preguntas que les sean planteadas.

c) De las consecuencias de la obtención de los datos o de la negativa a suministrarlos.

d) De la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

e) De la identidad y dirección del responsable del tratamiento o, en su caso, de su representante

⁴ Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad – en adelante Convención- Artículo 22 Respeto de la privacidad

1. Ninguna persona con discapacidad, independientemente de cuál sea su lugar de residencia o su modalidad de convivencia, será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales

Derecho necesario para que la persona tenga libertad pero derecho difícil de tener por parte de muchas personas con discapacidad. Pues la persona con discapacidad se ve obligada a “abrir” su casa, sus armarios, a desnudarse a la persona que la va ayudar. Por esto la protección de este derecho ha de ser un objetivo prioritario.

La Convención en su artículo 31⁵ defiende la protección de los datos para todas las personas que tengan alguna discapacidad y respetar las garantías legales establecidas, incluida la legislación sobre protección de datos, a fin de asegurar la confidencialidad y el respeto de la privacidad de las personas con discapacidad.

En la Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad defiende que toda persona tiene derecho al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que pueda ser discriminado por

en su vida privada, familia, hogar, correspondencia o cualquier otro tipo de comunicación, o de agresiones ilícitas contra su honor y su reputación. Las personas con discapacidad tendrán derecho a ser protegidas por la ley frente a dichas injerencias o agresiones.

2. Los Estados Partes protegerán la privacidad de la información personal y relativa a la salud y a la rehabilitación de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás.

⁵ Convención, Artículo 31 Recopilación de datos y estadísticas

1. Los Estados Partes recopilarán información adecuada, incluidos datos estadísticos y de investigación, que les permita formular y aplicar políticas, a fin de dar efecto a la presente Convención. En el proceso de recopilación y mantenimiento de esta información se deberá:

a) Respetar las garantías legales establecidas, incluida la legislación sobre protección de datos, a fin de asegurar la confidencialidad y el respeto de la privacidad de las personas con discapacidad;

b) Cumplir las normas aceptadas internacionalmente para proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales, así como los principios éticos en la recopilación y el uso de estadísticas.

2. La información recopilada de conformidad con el presente artículo se desglosará, en su caso, y se utilizará como ayuda para evaluar el cumplimiento por los Estados Partes de sus obligaciones conforme a la presente Convención, así como para identificar y eliminar las barreras con que se enfrentan las personas con discapacidad en el ejercicio de sus derechos.

3. Los Estados Partes asumirán la responsabilidad de difundir estas estadísticas y asegurar que sean accesibles para las personas con discapacidad y otras personas.

su origen racial o étnico, por razón de género y orientación sexual, de discapacidad o de cualquier otra circunstancia personal o social⁶.

Igualmente en el Reglamento de protección de datos⁷ establece la obligatoriedad de proteger e informar en relación a la protección de datos y la intimidad a todas las personas teniendo una especial sensibilidad con las personas mayores y personas con discapacidad⁸

3.- MUJER CON DISCAPACIDAD, INTIMIDAD Y VIOLENCIA

El problema de la violencia en la mujer con discapacidad, tenga la edad que tenga, es un problema muy importante. Para abordarlo es necesario conocerlo, diagnosticarlo y poner el tratamiento correcto. Cuando se realizan guías y manuales necesarios por aportar una información resumida, no hay que olvidar que hay muchos más matices, por tanto, lo que se expone en este breve capítulo no es una receta, sino una guía que siempre podrá ser superada por la práctica creativa.

La intimidad, como se ha visto, es necesaria para el desarrollo personal, pero a la vez hay que tener en cuenta que un gran número de casos de violencia que se ejerce sobre la mujer, ya sea física y/o psíquica se da en la intimidad. En familia, en la residencia o en la intimidad de la pareja es donde se suele producir las situaciones de violencia a mujeres con discapacidad y, por tanto, que no resulta fácil ni diagnosticarlo ni denunciarlo.

La intimidad y la confidencialidad nos permiten ser nosotros mismos, es el ámbito donde decidimos libremente sobre nuestra persona, y a la vez, esa misma intimidad puede ser, la causa que impida que otros se enteren de situaciones de violencia y maltrato.

Desde hace años se intenta luchar de manera activa contra la violencia de género. Se han propiciado campañas de formación y de información. Algo prioritario pues “solo conocemos lo que conocemos”, solo pone-

⁶ Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Artículo 6.1.

⁷ Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

⁸ En la filosofía del Reglamento está la protección a las personas más vulnerables, véase por ejemplo, el artículo 78 de Real Decreto 1720/2007.

mos solución a un problema cuando lo conocemos y, por tanto, algo tan grave como la violencia de género hay que conocerlo y darlo a conocer. La importancia de la información es tal que la Ley contra la violencia de género exige que las campañas de sensibilización y de información sean accesibles a todas las personas⁹. Es necesario que todas las mujeres estén correctamente informadas y conozcan los recursos existentes¹⁰.

Hay un problema añadido cuando la violencia se ejerce sobre mujeres con discapacidad, o contra mujeres mayores; es la dependencia que pueden tener de la misma persona de la que sufren violencia. Hace unos años tuve en mi consulta a una mujer que había sufrido una fuerte paliza de su hija con la que convivía. Yo quería que denunciase, y ella me decía que donde iría. Afirmaba que prefería morir con su hija que vivir sola. Realice una denuncia pero, ella lo negadores a la policía, terminó muriendo de una gran paliza.

Los profesionales que se encuentran con casos de posible violencia en personas vulnerables, personas mayores o con discapacidad, han de observar e investigar; realizar una “práctica creativa”. Han de formarse y dar formación sobre las peculiaridades que se

⁹ Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Artículo 3. 3. Las campañas de información y sensibilización contra esta forma de violencia se realizarán de manera que se garantice el acceso a las mismas de las personas con discapacidad.

¹⁰ Ley Orgánica 1/2004. Artículo 18. *Derecho a la información.*

1. Las mujeres víctimas de violencia de género tienen derecho a recibir plena información y asesoramiento adecuado a su situación personal, a través de los servicios, organismos u oficinas que puedan disponer las Administraciones Públicas. Dicha información comprenderá las medidas contempladas en esta Ley relativas a su protección y seguridad, y los derechos y ayudas previstos en la misma, así como la referente al lugar de prestación de los servicios de atención, emergencia, apoyo y recuperación integral.

2. Se garantizará, a través de los medios necesarios, que las mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género tengan acceso integral a la información sobre sus derechos y sobre los recursos existentes. Esta información deberá ofrecerse en formato accesible y comprensible a las personas con discapacidad, tales como lengua de signos u otras modalidades u opciones de comunicación, incluidos los sistemas alternativos y aumentativos.

3. Asimismo, se articularán los medios necesarios para que las mujeres víctimas de violencia de género que por sus circunstancias personales y sociales puedan tener una mayor dificultad para el acceso integral a la información, tengan garantizado el ejercicio efectivo de este derecho.

pueden encontrar cuando una mujer discapacitada o una persona mayor sufren violencia física o psíquica¹¹.

Es necesario fortalecer las medidas de sensibilización ciudadana de prevención, dotando a los poderes públicos de instrumentos eficaces en el ámbito educativo, servicios sociales, sanitario, publicitario y mediático¹². La prevención es muy importante, la propia Ley le dedica todo un capítulo y establece medidas preventivas en todo el proceso educativo, en la sanidad, en la educación, pero creo que los profesionales han de innovar propuestas analizando la oferta-demanda-necesidades.

Vivimos un momento de crisis, una crisis de valores y de recursos. Crisis que también se manifiesta en la atención a las mujeres que sufren violencia y de manera especial las mujeres mayores y las que tienen discapacidad.

¿Qué soluciones se dan?
¿Qué soluciones se pueden dar?

Las mujeres con discapacidad y las mujeres mayores que sufren violencia tienen un doble sufrimiento, su problema se agrava pues cuando tienen violencia de género, cuando sufren la violencia de sus propios cuidadores, se encuentran en el vacío social y en el vacío existencial. Ellas que no pueden cuidarse solas que necesitan al “otro”, ese “otro”, en vez de cuidarla y darla seguridad, le proporciona violencia e inseguridad.

En estos momentos de crisis, es estos momentos de cambio es necesario innovar desde los servicios sociales, jurídicos y políticos para analizar y dar una oferta de recursos y soluciones acorde con la demanda y con las necesidades de cada persona, que los servicios que se ofrezcan sean adaptados a las necesidades reales y den soluciones a las personas y a las familias.

La crisis es un momento que propicia el cambio y también en esto hay que cambiar

Cualquier tipo de violencia es intolerable, en España en 2011 se produjeron 56 muertes por esta causa, en 2012 fueron 46 y en lo que llevamos de año, a fecha de 1 de abril de 2013 se han producido 22 casos de

¹¹ La propia Ley Orgánica en su artículo 47 señala que los cursos de formación sobre violencia de género han de introducir el enfoque de la discapacidad.

¹² Ley Orgánica 1/2004, artículo 2.a

mujeres muertas por posible violencia de género. Existe ya un consenso de que las mujeres con discapacidad y las mujeres mayores tienen mayor riesgo de ser víctimas de violencia debido a las cuestiones siguientes que son en las que se hace necesario trabajar en ellas para que la mujer pueda defender sus derechos:

- 1.- La **falta de información**, tanto de sus derechos como de los medios que tienen para defenderse, los recursos y defensa jurídica.
- 2.- La baja **autoestima** que tienen las mujeres con discapacidad y las mujeres mayores hace que ante una agresión física y o psíquica tengan muchas dificultades para reaccionar.
- 3.- La **falta de conciencia de sus propios derechos**, unido a la disminución de autoestima hace que la persona se “conforme” con su situación de abuso y de violencia.
- 4.- Los **obstáculos** para hacer uso de los recursos disponibles.
- 5.- La **dificultad real de defenderse** de quien les agrede o el miedo a denunciar por motivos de dependencia. La persona con discapacidad depende en algunos casos, incluso para comer, de la persona agresora y esto dificulta mucho las posibles denuncias. Es necesario que los profesionales lo conozcan para innovar medidas que faciliten y ayuden a la persona que sufre violencia física o psíquica.
- 6.- El hecho de que **los recursos necesarios** para atender a las mujeres víctimas, como casas de acogida, servicios de emergencia o pisos tutelados, no sean accesibles o que en comisarías, hospitales y otros servicios relacionados no existan, por ejemplo, intérpretes en lengua de signos, lleva a muchas mujeres a quedarse en sus casas y no denunciar. Es necesario que los centros sean accesibles físicamente, al igual que la accesibilidad para personas sordas y ciegas sean una realidad. Y no debemos olvidar que el lenguaje y yodos los documentos deberán estar en formatos de fácil lectura para propiciar la comprensión de personas con discapacidad intelectual.

CONCLUSIONES

1. La intimidad y la confidencial es un derecho de todas las mujeres tengan o no discapacidad. Es un derecho necesario para que la persona pueda ejercer su libertad y autonomía.

2. Cada persona decide a quién y cómo da su información y sus datos personales. El hecho que una mujer tenga que ser ayudada a comer o vestirse no por ello deja de ser persona y, por tanto, continúa teniendo sus derechos a la intimidad, libertad y autonomía.

3. En estos momentos de crisis y de cambio económico y social es necesario innovar desde los servicios sociales, jurídicos y políticos para analizar y dar una oferta de recursos y soluciones acorde con la demanda y con las necesidades de cada persona, que los servicios que se ofrezcan sean adaptados a las necesidades reales y den soluciones a las personas y a las familias.

4. Se hace necesario que desde los organismos sociales y jurídicos se aumente:

- 1. La información,**
- 2. Se propicie la mejora de la autoestima**
- 3. Se mejore la conciencia de los propios derechos**
- 4. Disminuyan los obstáculos en los recursos existentes y sean más accesibles**
- 5. Que los profesionales se conciencien y conozcan la dificultad que tienen muchas mujeres para denunciar por depender en buena medida de la persona agresora**
- 6. Mejorar la accesibilidad de los recursos y del lenguaje para que la persona con discapacidad sea capaz de luchar por sus derechos.**

5. Se hace necesario una ética de la persona que defienda los derechos y lo que es más importante se hace necesario que, tanto los servicios sociales como los servicios jurídicos, sean “amigables”, o sea, accesibles, cercanos y comprensibles.

ACTUACIONES ANTE LAS AGRESIONES SEXUALES. INCIDENCIA DE LA DISCAPACIDAD.

Belén Gutiérrez Rumayor
Socióloga

Las agresiones sexuales son una forma de violencia contra las mujeres cuyas raíces están en la profunda desigualdad que todavía existe en las relaciones de género y constituyen una manifestación más de la estrategia que ejercen los varones sobre las mujeres para mantener su poder, de modo que si vinculamos dos factores como el género y la presencia de una discapacidad, significa reconocer en esa persona unas circunstancias reales de alto riesgo. La violencia de género hacia las mujeres con discapacidad es de la misma naturaleza que la ejercida hacia el conjunto de la población femenina, sin embargo las consecuencias personales pueden ser más graves ya que su situación de partida es notablemente más delicada. Por otra parte, se trata de una situación tan amarga que las propias víctimas se invisibilizan y reniegan de esta doble condición de victimización, lo que dificulta sobremanera la aproximación a su estudio.

La violencia sobre las mujeres no es más que una forma de dominación del hombre sobre la mujer, reminiscencia de años y años de prejuicios contra ellas. No ha sido hasta muy recientemente que el ámbito de la percepción del fenómeno haya pasado de lo estrictamente privado, reducido a la intimidad del hogar, a estudiarse, conocerse y comprenderse como un hecho brutal que afecta a toda la sociedad en su conjunto.

Cuando todas las políticas públicas generadas en torno al problema de la violencia contra las mujeres están de acuerdo en el diagnóstico de este problema como estructural se está afirmando que su solución requiere modificaciones sustanciales en los comportamientos, actitudes y valores de hombres y mujeres. Y lo mismo podemos decir sobre la cuestión de la discapacidad, un hecho que durante años se vivió como algo reducido al ámbito familiar pero en el que desde hace un tiempo se vienen logrando

tímidos avances. La normalización y la integración como principios últimos de las políticas sociales en torno a las personas con discapacidad datan, en el caso de los países occidentales, de los años 60 y 70. Más concretamente y por poner un ejemplo, no es hasta 1971 que los derechos sexuales de las personas con retraso intelectual se garantizan por ley. Desde entonces se han conseguido avances en su consideración social, en la eliminación de barreras y en otros terrenos para los diferentes colectivos de personas con discapacidad, pero desde la perspectiva de género se ha avanzado en menor medida.

La cuestión de las agresiones sexuales contra las mujeres es un tema de franca dureza. Supone un reto para la sociedad en su conjunto. Los medios de comunicación nos informan cada día de la violencia constante a la que son sometidas las mujeres en el mundo por el mero hecho de ser mujeres. En todo el mundo la violencia se ceba con ellas: en Sudáfrica sólo el 10% de las ciudadanas no ha sufrido nunca una agresión; en España 49 mujeres fueron asesinadas por sus parejas o exparejas en 2012. En la mayoría de los estados en vías de desarrollo las niñas lo tiene mucho peor que sus hermanos para ir a la escuela: 66 millones de chicas no reciben la enseñanza que podría transformar sus vidas, según datos de Plan Internacional. Sin embargo son muy pocas las personas que dedican sus esfuerzos a avanzar en la lucha contra semejante lacra. A pesar de todo, las posibilidades de ayuda a las víctimas se han incrementado con nuevos apoyos que han permitido prestar una atención cada vez más especializada. Los medios y fuentes de financiación se han diversificado. La coordinación entre instituciones, centros de atención y recursos ha ido en aumento, pero es necesario ser cautos en la valoración porque los datos nos dicen que la actual política de recortes puede llevarse por delante muchos de los logros conseguidos, cebándose como parece en los más débiles y desprotegidos, lo que podría dejar a miles de mujeres con discapacidad en una situación realmente precaria.

Antes de analizar las actuaciones ante las situaciones de violencia sexual propiamente dichas, conviene hacer unas precisiones previas sobre las diferentes formas de agresión sexual. Uno de los episodios de violencia contra las mujeres que con mayor frecuencia se producen en el mundo es la violación, utilizada una y otra vez como un arma de guerra más. La violación es un tema en el que juegan abrumadoramente las emociones y en torno al cual abundan los prejuicios y los equívocos. Aunque se defina como un acto sexual, la violación es sobre todo una expresión de violencia, rabia y agresividad. La víctima puede ser un hombre o una mujer, jóvenes o viejos, personas con alguna discapacidad física o psí-

quica o personas sanas y fuertes. Los que perpetran la agresión forman también un grupo heterogéneo que desafía todo intento de clasificación esquemática y simple.

La violación con fuerza o intimidación es, con mucho, el tipo de violación más denunciado. Esta puede proceder tanto de un desconocido como de un amigo con quien una mujer se cita, o del propio esposo o compañero. En el caso de violaciones obra de un amigo circunstancial, tiene mal pronóstico para la víctima en los tribunales, suponiendo que los hechos lleguen a denunciarse y se instruya un sumario. Más difícil aún es el caso de violaciones por parte de la pareja habitual de la mujer, pues las denuncias suelen ser más complicadas, ya que por regla general las leyes tienden a eximir al marido de la acusación de violación, por entender que el hecho de estar casado es prueba convincente de que la mujer consiente en tener relaciones sexuales con su esposo. Cabe resaltar que el matrimonio no es óbice para que, si se trata de otros actos de violencia física contra el consorte, se penalice la conducta del cónyuge agresor. Se comete violación no forzada cuando la mujer se halla privada de razón o presenta cualquier tipo de discapacidad que le imposibilite negarse a la relación; cuando es atraída con engaño, está bebida o se halla bajo el efecto de alguna droga. Otras clases de violación no forzada comprenden alguna forma de coerción: el chantajista que extorsiona para obtener favores sexuales, un profesor que requiere a su alumna a cambio de una mejor calificación, un sexólogo que para realizar un “diagnóstico” o “tratar” a sus paciente tiene relaciones sexuales con ellas, el empleador que deja bien claro que la concesión de un empleo depende de la sumisión sexual de la peticionaria.

La víctima de una violación, hombre o mujer, emocionalmente estable o muy conmocionada y perpleja, requiere una meticulosa atención médica y psicológica. Además de la localización y tratamiento de las lesiones físicas, hay que facilitar a la víctima las necesarias indicaciones para la realización de análisis, por si hubiese contraído alguna enfermedad. En el caso de una mujer que hubiera podido quedar embarazada, es necesario que sea sometida a una prueba de embarazo e informada de las opciones de que dispone. En España existe la posibilidad de abortar legalmente si se ha denunciado previamente el delito de violación.

Si la víctima da su conformidad, el examen médico se puede aportar como prueba en el caso de que se instruya un sumario. Por tal motivo conviene que la mujer, si desea dar parte del hecho a las autoridades legales, no se lave ni se duche, ni se componga de cualquier otra forma, antes de ser examinada. Para numerosas víctimas de violación, uno de

los principales dilemas estriba en denunciar, o no, el hecho a la policía. Si bien parece lógico dar parte de un suceso de esta naturaleza, son muchas las mujeres que han dudado o que han optado por no hacerlo, y ello debido a alguna, o a todas, de las razones siguientes:

1. Miedo a la venganza del violador, que puede ser puesto en libertad bajo fianza;
2. Una actitud fatalista, como el decirse: “lo más seguro es que la policía no le detenga, e incluso, si lo hace, probablemente saldrá bien librado”;
3. Temor a la publicidad y a situaciones violentas;
4. Miedo a verse maltratada de palabra por la policía o por los abogados y fiscales;
5. Presiones de un familiar para que no dé cuenta del hecho;
6. En ocasiones, no querer arruinar la vida de un amigo o de un pariente dejando que vaya a prisión.

Además, cuando se trata de la violación perpetrada por un acompañante circunstancial, la víctima teme a veces el juicio adverso de amigos comunes, si decide denunciarle. Por otra parte, las víctimas de una violación marital pueden albergar temores sobre las repercusiones sociales y económicas, en el supuesto de que el marido sea condenado y enviado a prisión. Este conjunto de temores y prevenciones están más que fundados en la realidad. En el caso de mujeres con discapacidad, éstas se sienten imposibilitadas para defenderse puesto que el maltratador suele ser a su vez su cuidador y muchas veces su proveedor material, de modo que junto a la dependencia afectiva aparece la dependencia más profunda y compleja que tiene que ver con su condición de mujer con discapacidad y sus dificultades para hacer frente a la vida cotidiana.

Por lo general, todo conspira para que la mujer tenga la sensación de que es ella la acusada. En ocasiones, la defensa trata de demostrar que la víctima se avino a tener relaciones sexuales. Si tardó más de unas pocas horas en informar de la violación, puede cuestionarse la veracidad de sus asertos y motivaciones; si se duchó y cambió de ropa, puede que no se aprecien pruebas suficientes; y, en algunos casos, se cuestiona la conducta sexual anterior al hecho sobre la base de que, tratándose de una mujer que ha tenido más compañeros sexuales, lo más probable es que haya dado su conformidad y que no exista delito alguno de violación.

Señalábamos inicialmente la enorme incidencia de la violación como instrumento de dominación en cualquiera de los conflictos que se suce-

den en el mundo, pero lo que más nos interesa traer aquí a colación es que donde mayor número de agresiones se producen es en el seno de la propia familia. A este respecto es importante señalar que las estadísticas indican que entre las mujeres con discapacidad no son mayoría las que llegan a emparejarse sino más bien al contrario, su porcentaje de matrimonio o emparejamiento es notablemente inferior al de mujeres que no padecen ninguna discapacidad.

Según el Ministerio de Sanidad la mujer con discapacidades va perdiendo con la edad la posición igualitaria frente a la mujer sin discapacidades. En las mujeres de 20 a 59 años el ratio entre el porcentaje de mujeres casadas discapacitadas y no discapacitadas es aproximadamente 0,85 es decir, la probabilidad de que las mujeres con discapacidad estén casadas es un 15% inferior a la de las mujeres sin discapacidades. En el grupo de 60 y más años, la probabilidad de estar casada es un 31% inferior (el ratio baja hasta 0,69). Esta disminución se debe en parte a que la población con discapacidades está más envejecida y por tanto, hay una mayor proporción de viudas. Entre los hombres se da el efecto contrario, la situación del hombre, en lo que se refiere al matrimonio, se va acercando con la edad a la que tiene el hombre sin discapacidad. Se pasa de un ratio de 0,62 en el grupo 20 a 39 años, hasta un ratio de 0,91 en los hombres de 60 y más años, es decir, los hombres mayores con discapacidad tienen una probabilidad de estar casados un 9% menos que entre las mujeres sin discapacidad.

Siguiendo con las agresiones en el ámbito familiar, al hablar de agresiones en el seno de la familia, en definitiva de lo que hablamos es de relaciones incestuosas. El término deriva de la voz latina incestus, que significa “impuro”, “mancillado”, y hace referencia a la relación sexual entre miembros de una misma familia: la relación entre padre e hija es el tipo más frecuente de incesto. En nuestros días siguen en vigor una serie de tópicos o fábulas sobre el incesto que gozan de general aceptación. No se sabe muy bien cuál es el origen de estos mitos, pero lo cierto es que continúan influyendo en el modo de pensar de la gente sobre el tema. He aquí algunas muestras:

Se tiende a pensar que el abuso se da fundamentalmente en las familias indigentes y de bajo nivel cultural. La realidad nos demuestra que no va ligado a la condición económica ni al grado de cultura de una familia. Si bien es posible que en el seno de las familias de la clase media o de la burguesía acomodada los casos se mantengan en secreto y no se denuncien a los tribunales ni a los centros adecuados, existen numerosos estudios y pruebas convincentes de que el abuso puede afectar por igual a familias de

todos los estamentos sociales. También existe la creencia de que por regla general, el incesto lo comete un padre degenerado sexual. Sin embargo, la mayor parte de los estudios demuestran que los padres que cometen incesto no tienen una libido exacerbada ni una fijación en los niños o niñas como objetos sexuales. Otra idea que es importantísimo erradicar es la de que cuando un niño afirma que ha sido objeto de abuso, suele ser una invención. Por desgracia, la mayoría de acusaciones formuladas por niños o niñas, por conmovedoras o increíbles que puedan parecer, son ciertas. El incesto reviste pluralidad de manifestaciones y sería absurdo considerarlas a todas como de signo equivalente. Así, por ejemplo, hay casos de incesto que son hechos únicos y aislados y que generan tanta ansiedad y culpa en los participantes, que jamás vuelven a repetirse. Otras veces el incesto implica una relación prolongada en la que la víctima es objeto directo de coerciones e intimidación. A menudo las agresiones o abusos sobre menores, empiezan siendo una especie de juego a base de zalamerías, con prolongados besos, forcejeos y tocamiento genital más o menos solapado. Con el tiempo estos actos adquieren un carácter declaradamente sexual, sin que necesariamente medie ningún tipo de fuerza física.

Tampoco existen características comunes en los casos de agresiones a mujeres con discapacidad. Se trata de realidades tan peculiares que no permiten encontrar factores que sean indicativos de la causa de la particular violencia de género que implican. Como pone de manifiesto el estudio sobre violencia de género hacia las mujeres con discapacidad realizado para el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011) la posibilidad de que se den circunstancias de malos tratos o de violencia de género hacia las mujeres que padecen discapacidad, está presente en diferentes circunstancias de clase social, desde pobreza estructural hasta en segmentos de clases medias y contextos familiares con alto grado de profesionalización y capacidad integral para generar cuidados y atenciones hacia la persona con discapacidad, si bien la pobreza es un factor estructural de tal importancia que es capaz de agudizar los fenómenos que en ella convergen. En la pobreza la falta de dinero convive con las otras faltas: información de acceso a los recursos, autoestima, sentido de pertenencia ciudadana, conciencia de derechos, y un amplio etcétera que en la pobreza encuentra su particular caldo de cultivo. Pero no podemos en ningún caso adjudicarle a esa condición la explicación única de la probabilidad de violencia de género sobre mujeres que padecen discapacidad. De la misma manera, tampoco podemos afirmar que este particular tipo de violencia se manifieste en un tipo de hábitat en particular.

La discapacidad que resulta potencialmente más vulnerable ante la posible violencia de género es la que se expresa como deficiencia psíquica o, las formas particulares en que se exhibe la discapacidad intelectual, aunque para estos casos de mujeres con discapacidad psíquica, todo apunta a que los principales focos de violencia más que del marco afectivo inmediato, tienden a proceder del entorno asistencial.

Son numerosas las personas que han sido víctimas de agresión sexual en el pasado y que tienen actualmente problemas sexuales o dificultad para entablar relaciones íntimas. Aun en el caso de que el abuso ocurriera hace varias décadas, incluso si sólo aconteció una vez y no muchas, recurrir a los servicios de personas especializadas puede ayudar a descubrir que la oportunidad de sacar a la luz los sucesos y las secuelas profundas y duraderas de lo ocurrido, constituye un paso decisivo en la tarea de llegar a un dominio más cabal de su vida. Ha habido personas que han hallado tranquilidad al volverse a encontrar frente a frente con la persona que, años atrás, llevó la iniciativa en la relación incestuosa, y, ya adultos, sincerarse. Esta vía puede hacer que la víctima se sienta con un mayor dominio de la situación y aminore la sensación de serlo. Pero más frecuente será el efecto contrario, recuperándose en la víctima las emociones de rabia aletargadas.

La mayoría de los investigadores y médicos están de acuerdo en que el abuso sexual es una situación psicológica que acarrea graves traumas. Es un suceso que puede llevar al individuo al abuso de las drogas, la prostitución, los intentos de suicidio y a un sinfín de problemas derivados. Tal vez el hecho más llamativo, aunque no sorprendente, sea la prolongada persistencia de una diversidad de problemas sexuales. No obstante, hay algunos estudios de los que se desprende que, en ocasiones, las víctimas no sufren conmoción alguna y se convierten en personas adultas saludables y bien adaptadas. Con todo, parece lógico que una relación sexual entre un adulto y un niño o niña, cree en ambos graves conflictos psíquicos, aunque a la postre lleguen a superarse. Otro dato, tal vez aún más importante, es que incluso aunque no haya dejado impronta perceptible en el menor, sigue siendo moralmente reprochable, por cuanto el impúber no es todavía capaz de dar un consentimiento genuino, basado en el conocimiento cabal de estas situaciones. Los adultos tienen la obligación ética y moral de rechazar los contactos sexuales con menores, ya que el quebrantamiento de este precepto ético debe considerarse como un acto que comporta graves consecuencias.

El trabajo que se desarrolla en los diferentes Centros de Atención (Centros Integrales, Unidades de Igualdad de Género, etc.) se centra en los siguientes niveles de actuación:

1. Atención Integral a las víctimas de agresiones sexuales.
2. Prevención de las agresiones sexuales.
3. Concienciación social y presencia en los Medios de Comunicación

1. ATENCIÓN INTEGRAL

La tarea prioritaria es la asistencia integral a cada una de las víctimas que acuden a los Centros. Dicha asistencia se concreta a través de la ayuda inmediata desde el momento en que se ponen en contacto con el Centro con el correspondiente acompañamiento, si es necesario, a poner la denuncia, y/o al Centro de Salud correspondiente. Una vez puestos en marcha los mecanismos adecuados, y prestada la ayuda de emergencia necesaria, la víctima iniciará un proceso de recuperación psicológica, hasta que por su parte, o la de la psicóloga, se considere que está recuperada. Dicho tratamiento suele incluir a sus familiares cercanos y a aquellas personas que, de alguna forma, puedan influir en su recuperación. Paralelamente, la abogada inicia los trámites legales necesarios para presentarse como acusación particular en los juicios.

Las personas que se ponen en contacto con los Centros llegan derivadas mayoritariamente por la Policía Nacional, la Guardia Civil, Servicios Sociales de los Ayuntamientos, u otras Organizaciones e Instituciones de características similares. La metodología de trabajo empleada con cada una de las víctimas, responderá a las necesidades y situaciones personales concretas de cada una.

Partiendo del contacto inicial, que recoge las distintas características de la agresión, la situación de la víctima, etc., la actuación inicial tendrá matices diferentes.

Las circunstancias más comunes que concurren en una víctima de Agresión Sexual son las siguientes:

1. Víctimas que han sufrido una agresión sexual y ya han puesto la denuncia.
2. Víctimas agredidas sexualmente, que no han puesto la denuncia y están dispuestas a ponerla.

3. Víctimas agredidas que no han denunciado el hecho y no están dispuestas a denunciarlo.

Víctimas que sufrieron agresiones hace años y arrastran desde entonces problemas psicológicos.

Casos de emergencia en víctimas que acaban de sufrir una agresión y no saben qué hacer.

Víctimas agredidas en el seno de la familia.

Menores agredidos en otros ámbitos.

Mujeres violadas dentro de un contexto de violencia doméstica.

En cualquiera de los casos, antes de iniciar cualquier tipo de acción, se mantiene una entrevista personal con la víctima, con el fin de situar el caso, conocer todas las circunstancias, y poner en marcha todo el proceso.

1. Las víctimas que han puesto denuncia pasan a la Asesoría Jurídica y, simultáneamente, inician la Terapia Psicológica. Si el agresor es conocido o ha sido detenido, se abre el expediente judicial, se hace la personación, y se inician los pertinentes trámites legales que darán paso al juicio. Si el agresor no ha sido detenido, se informa a la mujer de todos los trámites que se seguirán cuando se le detenga, de que habrá de presentarse en la policía si hubiese ruedas de reconocimiento y, en cualquiera de estas gestiones, contará con el apoyo de una abogada. En todos los casos se inicia la terapia psicológica.

2. Las víctimas que aún no han puesto la denuncia: se les insta a ponerla, si es necesario se las acompaña a comisaría y, en cualquier caso, recibirán la misma asistencia psicológica.

3. Víctimas que se niegan a poner la denuncia: si no se trata de un menor, no podemos poner la denuncia sin su consentimiento. Estas víctimas, dependiendo de los casos, pasarán a terapia psicológica solamente y recibirán asesoría jurídica, explicándoles las ventajas e inconvenientes de su decisión.

4. Víctimas agredidas hace años: en los casos en que el delito haya prescrito, reciben solamente terapia psicológica, hasta su recuperación.

5. Casos de emergencia: Víctimas que acaban de ser agredidas y no saben dónde acudir. Esta circunstancia se ha producido rara vez en los últimos años ya que, afortunadamente, las víctimas están informadas de lo que han de hacer. Los pocos casos que se dan, cuentan desde el primer momento con la ayuda y compañía de una persona que les acompañe en el proceso.

6. Menores agredidos en el seno de la familia: Además de la ayuda general que se presta a todas las víctimas, se hace un trabajo especial con la familia, fundamentalmente a nivel psicológico. La ruptura de familias y los problemas que se derivan de estas situaciones son complejos y delicados, y precisan de un tratamiento cuidadoso y especializado.

7. Menores agredidos en otros ámbitos: Siguen el mismo tratamiento que los demás casos, con la dificultad que supone preparar a un menor para enfrentarlo con un proceso judicial.

8. Mujeres agredidas dentro de un contexto de violencia doméstica: la agresión sexual se engloba dentro del maltrato general. Si la denuncia se pone por agresión sexual, el procedimiento se inicia por lo penal.

Área Social

Las personas que han sufrido una violación o agresión sexual no siempre saben dónde acudir, y aunque parezca sorprendente, a veces deciden no solicitar ayuda. Afortunadamente hoy en día las mujeres se han ido liberando de prejuicios propios y ajenos y cada vez son más quienes buscan apoyo. Aunque la mayor parte de las veces los casos atendidos vienen derivados de otros servicios, como la policía o los centros de salud, en ocasiones lo silencian durante un tiempo y más tarde deciden acudir a un Centro de Atención. La trabajadora social se convierte en la primera confidente de la víctima, en la puerta de entrada a un proceso que, lamentablemente, suele ser largo y penoso para la víctima. El fin de esta asistencia es la de cubrir la necesidad de Información, Orientación y Asesoramiento de aquellas personas que acuden en busca de ayuda. La primera toma de contacto con las víctimas de agresiones sexuales, es de vital importancia para las siguientes entrevistas que van a mantener con los diferentes profesionales. Es necesario utilizar técnicas como, la comunicación no verbal, preguntas espejo, favorecer la empatía..., todo ello con el objetivo de disminuir su ansiedad, ante la revelación de unos hechos que le producen mucho daño, vergüenza... esto es debido a que las agresiones sexuales en muchos sectores se siguen considerando un estigma social, las personas que han sufrido agresiones se sienten culpables de haberlo vivido, presentan una culpa muy interiorizada que provoca en ellas una pérdida de la autoestima.

Por lo tanto, es de gran interés que todos los técnicos que intervienen en alguna fase del proceso de asistencia a las víctimas, conozcan esos sentimientos, para que desde el primer momento, la víctima reciba asistencia psicológica y se le faciliten todas las medidas necesarias que le

ayuden a recuperar su salud mental y a mejorar su calidad de vida. Además de la figura de la Trabajadora Social, es muy interesante la de la Auxiliar de ayuda a domicilio que es quien está más cercana a las posibles víctimas en el caso de mujeres incapacitadas con este tipo de atención domiciliaria y que son quienes podrían informar a los servicios sociales sobre indicios posibles y sobre todo, sobre los posibles casos.

Las tareas realizadas por la Trabajadora Social se pueden resumir así:

- Primera toma de contacto con las víctimas y recogida del caso
- Entrevista social para conocer los recursos de la persona y sus necesidades inmediatas
- Entrevista a familiares cuando el caso es de un menor de edad.
- En caso de abuso sexual infantil, gestión de medidas de protección.
- Acompañamiento a las víctimas en cualquier momento del proceso.
- Acompañamiento de los hijos o hijas cuando su madre acude a terapia.
- Coordinación con profesionales de otras instituciones.
- Elaboración de proyectos de colaboración con entidades afines.

Área Psicológica

Después de un acontecimiento traumático como es una agresión sexual, las personas se sienten débiles, indefensas, aturcidas, confusas, tienen sentimientos de cólera, depresión impotencia, temor y ansiedad. A menudo requieren un proceso de adaptación que necesita desde un apoyo psicológico en algunos casos, hasta un tratamiento terapéutico en otros. La intensidad de los efectos dependerá de varios factores: cómo se desarrolla la agresión, dónde, cuándo, duración, número de agresores, violencia, agresor conocido o no, características personales e historia vital... En general, cuanto menos capacidad tenga la persona de enfrentarse al estrés que supone, mayor será el impacto psicológico. Así, cada agresión sexual es única, ya que desde un punto de vista psicológico, siempre que una persona perciba que ha sido agredida, sean cuales sean las formas y circunstancias en que dicha agresión haya sido llevada a cabo, puede desarrollar emociones, pensamientos y conductas desadaptadas. Se trata pues de que las víctimas reciban el apoyo emocional que necesitan, logrando una interpretación adaptativa de lo que sucedió y restableciendo

la sensación de autonomía, reforzando la autoestima y estableciendo una relación “segura” con las personas y el entorno, teniendo en cuenta el apoyo familiar y social, así como las pautas adecuadas a seguir, especialmente en los casos de menores y en los de mujeres con discapacidad.

Esta intervención se extenderá hasta el juicio, momento que las víctimas interpretan como revivir la experiencia traumática, sintiéndose culpables y juzgadas como si tuvieran que defender su inocencia. Tanto el desarrollo del proceso judicial, como su resultado, serán decisivos para la recuperación psicológica de la víctima.

Toda víctima que haya sufrido una agresión sexual, menor o adulta, sufre un trastorno psicológico de mayor o menor gravedad, dependiendo tanto del tipo de agresión, como de la situación psicológica de la víctima anterior a sufrir la agresión. En los casos de menores, o de mujeres con pareja estable, se suele dar una terapia de apoyo a los familiares ya que son elementos determinantes en la recuperación de la víctima.

El trabajo que realiza la psicóloga se resume así:

- Toma de contacto con la víctima.
- Estudio pormenorizado del caso.
- Sesiones de trabajo individuales.
- Si fuera necesario, tratamiento a la pareja o familiar cercano.
- Realización de informes psicológicos
- Peritajes psicológicos
- Preparación psicológica a las víctimas y asistencia a juicios
- Entrevistas con otros profesionales

La abogada y la psicóloga (suelen ser mujeres) mantienen reuniones periódicas en las que se intercambian información y experiencias sobre la situación emocional de la víctima y sus reacciones en las diferentes fases del procedimiento.

Área de Asesoramiento y Atención Jurídica

La necesidad de que la víctima se sienta acompañada en las numerosas diligencias que plantea un procedimiento de agresión, donde la propia víctima es testigo de cargo y su participación en el proceso (declaraciones, careos, testificales, etc.) es continua y de una dureza extrema, exige la presencia de una letrada experta y sensible al problema, que garantice llegar a juicio con posibilidad de ganarlo y, sobre todo, que el daño que

sufra la víctima sea mínimo durante ese periodo y que sus declaraciones (bajo presión) no influyan de una manera negativa en la sentencia final.

Con base en el art. 680 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, una de las peticiones constantes y reiteradas de la acusación particular en los juicios por delitos contra la libertad e indemnidad sexual ha sido siempre la celebración del juicio oral a puerta cerrada. La finalidad es preservar la intimidad de la persona ofendida por el delito y la exigencia de respeto a la misma. Dicha petición no siempre cuenta con el apoyo del Ministerio Fiscal y con frecuencia es denegada por el Tribunal, lo que lleva a formular, con carácter subsidiario, la petición de celebración de la declaración de la víctima a puerta cerrada, petición que siempre ha contado con el apoyo del Ministerio Público y que siempre ha sido concedida por nuestros Tribunales.

Es importante destacar que nos encontramos hoy con el hecho de que en ocasiones es la propia defensa del imputado quien solicita la celebración del juicio oral a puerta cerrada, petición en la que subyace el interés del imputado en que los hechos por él cometidos y sus circunstancias tengan la menor repercusión pública posible. Esta constatación ha llevado a invertir el planteamiento y a formular, con carácter general, la petición de que sea sólo la declaración de la víctima la que se celebre a puerta cerrada. Únicamente de modo excepcional y cuando las circunstancias del caso concreto lo requieran, se sigue manteniendo la petición de celebración de todo el juicio a puerta cerrada.

El trabajo que realiza la abogada de los Centros de Atención se resume así:

-
- Información y asesoría jurídica.
- Personación como acusación particular.
- Asistencia durante la fase preliminar, incluyendo todas las actividades probatorias.
- Declaraciones y testificales.
- Aporte documental.
- Recursos de procedimiento, si fuera necesario.
- Estudio de las resoluciones y documentación que se recibe de expedientes en trámite.
- Calificaciones y escritos de acusación.
- Asistencia en la fase de Juicio Oral.
- Recursos de apelación de sentencias y respuesta de los mismos en caso de que se considere necesario.
- Recurso de casación ante el Tribunal Supremo.

Área Sexológica

Es importante tener en cuenta que las repercusiones de la agresión no sólo las sufren las mujeres agredidas, sino también su entorno y su mundo de relaciones, más afectadas cuanto más cercanas e íntimas. Así, en mujeres adultas con una situación estable de pareja, es importante ver cómo afecta una agresión sexual o una violación, producida por un agresor desconocido, a la relación de pareja. Es decir, la violación no afecta sólo a las mujeres que son víctimas de ellas, sino también a los hombres, y por lo tanto, a las relaciones de pareja de estas mujeres.

La agresión sexual es una situación de fuerte estrés para la mujer, que va a necesitar un tiempo para elaborarla y recuperarse de ella. Un tiempo durante el cual se van a ver afectados en alguna medida varios aspectos de su vida, entre ellos las relaciones sexuales con su pareja. Esto también va a depender de cómo el hombre viva, o mejor dicho, tema, que la pueda afectar. Es decir el hombre puede temer que la situación vivida por la mujer la lleve a rechazar las relaciones sexuales o a los hombres, en último término a él. Ante este miedo, el hombre suele estar más pendiente de las relaciones sexuales, buscarlas más y ante una negativa de ella se confirman sus temores y siente al agresor como un ladrón del deseo de ella, lo que le coloca en una situación en la que se mueve entre sentimientos de intensa rabia hacia el agresor y hacia la situación creada y un fuerte sentimiento de impotencia ya que siente que no puede hacer nada. Esto suele llevar a una espiral en la que se afana por buscar y suscitar el deseo de ella, pero aunque lo encuentre no es suficiente, porque siente que ella necesita un tiempo para elaborar la agresión sufrida. Un tiempo que es más para sí misma que para el otro. El hombre en vez de vivir este tiempo como un tiempo de recuperación de la agresión, de la herida sufrida, lo vive como una pérdida, y ella intenta poner de su parte para que la relación no se deteriore y así la pareja empieza a entrar en una espiral peligrosa en la que es precisa la intervención de una persona especializada que les ayude a reorientar su relación.

Así, la función principal de la sexóloga consistirá en:

Terapia sexual y de pareja cuando la psicóloga lo derive.

2. PREVENCIÓN DE LAS AGRESIONES SEXUALES

Una actividad importantísima para erradicar el problema de la violencia de género en cualquiera de sus manifestaciones es la prevención, entendida como la única manera de erradicar la violencia a largo plazo. Las tareas de prevención, aunque dirigidas a la población en general, se dirigen especialmente al sector educativo: alumnado y profesorado. En el primer caso, la prevención orientada a la adolescencia, se aborda el problema de una forma directa: cómo se puede evitar una agresión y qué hacer si ésta se produce. Las charlas y cursos dirigidas al profesorado están dirigidas a orientarles sobre la forma de detectar cualquier comportamiento que pueda llevar a descubrir una agresión sexual previa. El fin último es transmitir una información adecuada que propicie actitudes, valores y normas que favorezcan una visión positiva de la sexualidad, el respeto a la voluntad del otro y la aceptación de la igualdad entre los sexos.

Paralelamente, sería interesante realizar acciones dando formación específica a profesionales en contacto con mujeres en circunstancias de discapacidad real, y en general, implementar acciones que ayuden a terminar con los estereotipos de género puesto que, como se viene señalando, las diferentes violencias contra las mujeres tienen una base estructural cuyas raíces están en el modo en que se han construido socioculturalmente las relaciones de género. Una detección precoz es importante para evitar en las niñas con discapacidad su crecimiento en las históricas situaciones de infravaloración, sobreprotección y percepciones negativas de sí mismas que facilitan el tránsito a una condición potencial de víctimas de violencia.

A pesar de que en los últimos años desde todos los ámbitos sociales, culturales y educativos se ha llevado a cabo un inexorable proceso de rechazo al machismo, la tozuda realidad indica que permanece en nuestra sociedad una infravaloración real de la mujer en general y de las mujeres con discapacidad en particular. Aunque hoy en día nadie admitiría de sí mismo ser una persona machista, lo cierto es que son demasiado frecuentes las veces en que reputados periodistas, juristas, políticos y demás personas con representación pública, tienen que rectificar unas declaraciones cuyas preñadas del más rancio machismo patrio. Indudablemente también existen mujeres machistas, madres que consienten los abusos contra sus hijas, mujeres que ejercen maltrato contra mujeres con discapacidad, pero son una minoría y son varones quienes pueden llegar a ejercer una mayor carga de violencia sobre las mujeres con discapacidad.

Ante una conducta de abuso sexual han de ser consideradas dos reflexiones fundamentales. La primera de ellas, es que supone un uso in-

adecuado del poder de una persona (sea físico, intelectual u ocasional) aprovechándose de una situación de vulnerabilidad y sometimiento. Esto es así en cualquier circunstancia pero es fácil entender cuánto más en una situación en la que la víctima padece una discapacidad que le hace encontrarse en una situación de falta de autoestima, que le lleva a considerar su propia historia de vida desde una óptica victimista y a valorar su entorno, su familia y hasta al propio agresor como figuras a las que se sienten atadas no sólo en el plano material y logístico, sino sobre todo en el plano emocional.

La segunda reflexión se refiere al hecho de que los abusos sexuales son una forma de maltrato que conlleva graves consecuencias, sobre todo si la víctima es menor o presenta alguna discapacidad. Consideramos que estos programas de prevención deben aplicarse prioritariamente en los niveles educativos, ya que las víctimas adolescentes no lo comunican de inmediato y no reciben ayuda, con lo que los efectos negativos pueden llegar a ser dramáticos. No hay que olvidar, por otra parte, que algunos agresores están en estas edades, y puede forjarse en ellos o no, una predisposición a agredir en el futuro.

Es importante informar a la población sobre las medidas básicas a adoptar para prevenir, en lo posible, una agresión de este tipo. Instrucciones realistas que sin limitar la libertad de las personas hagan tomar conciencia de ciertos riesgos, en especial a las poblaciones más jóvenes y desprotegidas, que en muchas ocasiones son víctimas propiciatorias por inconsciencia e ignorancia. Es muy necesaria también una prevención adecuada en edades tempranas. La experiencia acumulada en estos años de trabajo ha servido para advertirnos de la ineficacia del “hija no te vayas con desconocidos”, pues la agresión sexual, como ha quedado señalado, procede en la mayoría de los casos de una persona conocida y más frecuentemente aún de una persona allegada, en muchos casos, el propio padre. Será muy conveniente informar sin alarmismos a los jóvenes sobre la posible aparición de estos comportamientos en los adultos y la urgencia de que lo comuniquen en el caso de que los presenten con ellos o sepan que ocurre con otras personas de su entorno, para que personal especializado pueda resolver el problema y aportar la ayuda necesaria.

Es fundamental insistir en la importancia del conocimiento de sí mismo para lograr una madurez personal que permita actuar respetando a los demás y exigiendo el mismo respeto para uno mismo en las relaciones personales. Es preciso intentar el cambio de conductas que supongan agresividad, prepotencia, sumisión, culpabilidad... Hay que evitar comportamientos que sigan los modelos de conducta basados exclusivamen-

te en razones de fuerza, necesidad de protagonismo, falta de respeto a los más débiles, que llevan a situaciones de abuso en la relación con sus iguales. Se debe enseñar a las personas a manejar con seguridad sus relaciones interpersonales, tanto a nivel de pareja establecida como de contactos o conocimientos recientes de manera que sepa ofrecer en todo caso información clara sobre cuáles son sus intenciones y deseos y cuáles no, para evitarse posteriormente el tener que soportar equívocos que pueden incluso derivar en una agresión. Se trata, en definitiva, de fomentar una actitud firme y asertiva que le permita en todo momento no ser manipulada, que pueda detectar esta manipulación en el momento mismo en que se inicia, y que sepa defenderse de ella.

Un área sobre el que es imprescindible incidir es la actitud a adoptar una vez que la agresión se ha producido. La falta de formación en este sentido está motivando gran cantidad de sentimientos de culpa y haciendo en general más intensas y prolongadas determinadas secuelas psíquicas. Hay que advertir a las personas sobre las características del estado de shock emocional e intelectual que cualquier ser humano padece ante situaciones de peligro, estado en el cual quedan bloqueados los procesos intelectuales perceptivos, y por consiguiente, los comportamentales, quedando inhibida la capacidad de actuación. Este estado es el que justifica la tan frecuente ausencia de reacción y el que incluso lleguen a no recordarse momentos o no se puedan precisar detalles por haberse producido una alteración de los canales de percepción. Esta causa es la principal responsable de los sentimientos de culpa y enjuiciamientos negativos del propio yo que llevan a la víctima a estados depresivos, producto de una disminución de la autoestima personal y de la confianza en sus posibilidades y aptitudes. Es importante transmitir por qué en muchos casos se produce un período inicial de falta de reacción emocional, qué pensamientos obsesivos e irracionales debe intentar evitar o controlar y, en general, cómo debe conducirse tanto a niveles prácticos (cómo denunciar, exámenes médicos, etc.) como a nivel psicosocial.

A raíz de las charlas no sólo se realiza esta importante tarea preventiva sino que además consiguen salir a la luz casos que de otro modo hubieran permanecido en secreto por parte de personas que fueron víctimas en su niñez. Es decir, con estos programas se consigue tanto disminuir la vulnerabilidad ante las agresiones sexuales como conseguir que comuniquen abusos largo tiempo escondidos. Este tipo de acciones ofrecen conocimientos sobre el abuso sexual, situaciones de riesgo, estrategias de los agresores, diferencias entre caricias adecuadas e inadecuadas, etc. Pero enseñan además lo que puede resultar más importante: a pedir ayu-

da. En las charlas se insiste en la importancia de comunicar los hechos a otras personas, tanto del entorno cercano como a profesionales especializados. Se ofrece todo tipo de información sobre los centros de atención directa e indirecta: la propia asociación, policía, servicios sociales, centros de salud, etc.

Conviene a toda costa evitar que se creen una imagen negativa de la sexualidad, por lo que para llevarlos a cabo se utilizan una gran variedad de recursos didácticos adecuados a cada parcela de edad. El objetivo final ha de ser transmitir la seguridad de que todas las manifestaciones de la sexualidad han de basarse en los principios de la libertad y el respeto, aprendiendo a distinguir las conductas sexuales normales de las negativas, aprendiendo además a pedir ayuda en caso de que se produzcan.

3. CONCIENCIACIÓN SOCIAL Y DIFUSIÓN EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN

La concienciación es probablemente el objetivo más abstracto, pero igualmente importante. La labor de todas aquellas personas implicadas fuertemente en la erradicación de la violencia de género consiste en que cada día sean más las personas comprometidas con el empeño de acabar de una vez por todas con una lacra social de esta magnitud. Lo mismo puede decirse de las personas que dedican generosamente su empeño a normalizar la vida de las mujeres con alguna discapacidad y que tratan de lograr para ellas una más plena y satisfactoria protección. En ese intento, se acude a Asociaciones de Vecinos, Centros Cívicos, Congresos, Seminarios, etc. Se ha de intentar además, que la presencia en los medios de comunicación sea continuada, para que la sociedad en general, y las posibles víctimas en particular, sepan que se trabaja para erradicar los abusos y la violencia sexual en cualquier sitio que se produzca.

Las personas con una discapacidad, del tipo que sea, saben que inevitablemente la sociedad les etiqueta por dicha discapacidad antes de darles una oportunidad de presentarse como personas y se les etiqueta además de forma estereotipada. Ni que decir de la prensa, que no pierde ocasión de señalar como fundamental lo que debería ser accesorio. Por ello es tan importante vigilar que el tratamiento informativo que se da a cada caso sea respetuoso con las víctimas y que, en general, la prensa elimine progresivamente los mensajes que contribuyan a crear un estereotipo femenino discriminatorio. Para combatir la violencia es fundamental luchar contra dichos estereotipos, entendidos como imágenes distorsio-

nadas y cargadas de prejuicios acerca de toda una categoría de personas, en este caso, las mujeres con discapacidad. Los estereotipos terminan convirtiéndose en imágenes distorsionadas de las personas, difíciles de combatir aun cuando los hechos contradigan esas imágenes. Si durante siglos al hombre le ha convenido ver a las mujeres como un ser débil e inferior en todo, y las mujeres han asumido ese rol, la tarea de cambiar el cliché no puede ser fácil, ni mucho menos rápida. Pero hay que estar ahí.

Las actuaciones en esta dirección suelen consistir en charlas, coloquios, jornadas, conferencias y seminarios a los que las diferentes asociaciones comprometidas asisten, bien como ponentes o bien en calidad de oyentes, en los que se fomenta el debate y la reflexión. Se organizan en barrios y pueblos, en conexión con los Ayuntamientos, Asociaciones de Mujeres, de personas con discapacidad o de Vecinos, procurando que el mensaje sea asequible a todos. Generalmente interviene una psicóloga y, ocasionalmente, una abogada y un representante de la Policía. Además de los aspectos anteriormente señalados, se informa sobre cómo funcionan los Centros de Atención, de cómo actuar ante una agresión sexual, de la gravedad del delito y de la necesidad de denunciarlo. Dependiendo del tipo de público, la información será más o menos técnica, abordándose en ocasiones temas puntuales que es ese momento estén siendo tema de debate social.

Refiriéndonos más concretamente al papel de los medios es importante señalar que durante la última década, un grupo de nuevos teóricos sociales viene insistiendo en el papel central de los medios de comunicación en nuestras vidas. En concreto, han sugerido que ahora vivimos cada vez más a través de los productos de los medios de comunicación, que han pasado a tener una existencia propia. Es decir, somos consumidores de medios, y los mensajes de los medios se convierten en una nueva forma de realidad. Por ello es importante para las diferentes asociaciones y grupos de acción a favor de la discapacidad tener una presencia activa en las radios, televisiones y periódicos locales, testimoniando todas aquellas actividades en las que pudieran participar, para insistir en lo perjudicial que para la causa que defendemos puede ser la imagen estereotipada que de las mujeres se sigue transmitiendo.

A pesar de los avances registrados en los últimos años, en los que se observa por parte de las y los profesionales, una mayor toma de conciencia sobre la imagen discriminatoria de las mujeres en los medios de comunicación, eliminar los mensajes que contribuyan a crear este estereotipo femenino, debería ser sin duda, el punto de partida prioritario

para poder afrontar con posibilidades de éxito el problema de la violencia que se ejerce contra las mujeres.

Los medios de comunicación de masas entendiendo estos de forma general, no sólo la prensa, la radio, la televisión o la publicidad, sino también el cine, los cómics, los videojuegos, la música o Internet, han insistido y siguen persistiendo en representar de forma tradicional a las mujeres y las relaciones entre estas y los hombres. Es decir, muestran las relaciones entre las personas, en relación al género, basándose en relaciones de dominación y subordinación. Estas representaciones, calificadas a veces de sexistas y estereotipadas, otras veces como degradantes y muchas veces estrechas y aniquiladoras, han persistido con fuerza, o incluso se puede afirmar, se han reforzado en la última década, hasta extremos preocupantes. Como recoge el documento de resultados de la sesión especial de Naciones Unidas, conocida como Declaración final de Beijing: “Las imágenes negativas, violentas o degradantes de la mujer, incluida la pornografía, y sus descripciones estereotipadas, han aumentado en diferentes formas, y los prejuicios contra la mujer siguen existiendo en los medios de difusión”.

Como queda señalado en el informe “Mujer, violencia y medios de comunicación” realizado por RTVE, las actuaciones a través de las políticas públicas promovidas desde las instituciones, han alcanzado desde hace años a sectores y disciplinas implicados en el problema de toda forma de violencia contra la mujer: tal es el caso de la legislación y la práctica jurídica, la sanidad, la educación, los recursos sociales o la investigación, en donde se han implementado acciones de sensibilización y prevención, de formación, de atención a las mujeres, de investigación, y otras muchas. Sin embargo, la capacidad de influencia sobre los medios de comunicación ha sido muy débil y eso a pesar de que instituciones tanto nacionales como internacionales como la ONU, la UNESCO, el Consejo de la Unión Europea o el Gobierno, a través del Instituto de la Mujer o los gobiernos autonómicos y locales, han perseverado en la necesidad de involucrar cada vez más a los medios de comunicación en la sensibilidad hacia los problemas de género, y en especial sobre aquellos aspectos que se consideran fundamentales a la hora de lograr los objetivos de igualdad entre mujeres y hombres.

Lo anteriormente señalado se hace explícito en el Informe de Ejecución del Plan de Acción contra la Violencia Doméstica: “Sin embargo, es todavía frecuente que tanto en los programas como en la publicidad se sigan reproduciendo estereotipos y roles sexistas que, bien de una manera abierta o bien de un modo más encubierto, contribuyen a perpetuar

situaciones de desigualdad, de prevalencia de un sexo sobre otro, que pueden favorecer la aparición de manifestaciones de violencia”.

Desde distintas aportaciones interdisciplinarias como la sociología, la educación, la psicología, la pedagogía o la comunicación, se señala la importancia de las expresiones de los medios de comunicación en la conformación de la personalidad de hombres y mujeres, especialmente en la niñez y la juventud. De ahí nuestra insistencia en lograr que los medios transmitan una imagen real de las mujeres y un mensaje positivo de su presencia en nuestra sociedad, para de ese modo contribuir a erradicar prejuicios y actitudes que puedan derivar en conductas agresoras.

Para terminar me gustaría señalar que son muy pocos los trabajos que han estudiado la cuestión de la violencia de género contra las mujeres con discapacidad anteriormente. No existen estadísticas ni tampoco se trabaja el factor discapacidad de una forma desagregada respecto a los valores cuantitativos de violencia de género, pero los profesionales parecen coincidir en que dicha variable no parece estar en el origen de la violencia ejercida contra ellas. La violencia de género hacia las mujeres con discapacidad no parece un fenómeno con alta prevalencia. Parece claro que se trata del mismo fenómeno de violencia de género que sufren las demás víctimas, cuestión que se afianza ante el hecho de que los varones con discapacidad no sean maltratados con la misma intensidad ni frecuencia que las mujeres, ni tampoco resulten más vulnerables que el resto de los varones. Aunque no hay duda de que las mujeres con discapacidad son más vulnerables, es el hecho de ser mujeres lo que parece situarlas en peligro dentro de nuestra sociedad.

Por otra parte, aunque es un hecho evidente que existen diferentes tipos y grados de discapacidad, hay un profundo grado de consenso respecto a que no existe un tipo de maltrato específico, ni mucho menos generalizado hacia las mujeres con discapacidad. Cada tipo y grado de discapacidad incita a posibles modos y usos de maltrato específico. Existen diferentes tipos de malos tratos íntimamente vinculados al tipo de discapacidad, de modo que el aislamiento no tendrá la misma incidencia en una mujer en silla de ruedas que en una mujer ciega por ejemplo, pero lo verdaderamente importante no es el tipo de discapacidad en sí, sino la incapacidad de los agresores, de todos los agresores, de ponerse en el lugar de la víctima.

BIBLIOGRAFIA

- De Dios del Valle, R (2002) “Mujer y discapacidad: un análisis pendiente”. Oviedo. Consejería de Asuntos Sociales del Principado de Asturias.
- Gutiérrez Rumayor, Belén (2005) “17 años de Asistencia a Víctimas de Agresiones Sexuales en Cantabria”.CAVAS, Dirección General de la Mujer, Caja Cantabria.
- Santamarina, Cristina (2011) “Violencia de Género hacia las mujeres con discapacidad”. Madrid. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- www.inmujer.es Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD: MARCO NORMATIVO NACIONAL E INTERNACIONAL.

*Carmen Caridad García de los Reyes, Fundación ONCE
Beatriz de Miguel Vijandi, Fundación ONCE*

I. EL COLECTIVO DE MUJERES CON DISCAPACIDAD Y LA VIOLENCIA DE GÉNERO II. PROTECCIÓN LEGAL CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO III. LAGUNAS Y CRÍTICAS IV. RECOMENDACIONES V. CONCLUSIONES

La prevalencia de la violencia de género es más elevada entre las mujeres con discapacidad que las que no tienen discapacidad. Así lo indica la Macro encuesta de Violencia de Género de 2011, según la cual *“la prevalencia de la violencia de género es más elevada entre las mujeres que indican que tienen problemas graves para llevar a cabo sus actividades diarias (18,8%) y entre las que tienen problemas en cierta medida (11,5%) que en las que no tienen problemas (10,3%)”*.¹ Por tanto, los 2,3 millones de mujeres con discapacidad que hay en España presentan un mayor riesgo de sufrir violencia de género que las mujeres sin discapacidad.

Este artículo pretende abordar cuál es el marco normativo nacional e internacional de protección de las mujeres con discapacidad frente a las situaciones de violencia de género. Para ello, primeramente se identifica a este colectivo de especial vulnerabilidad, y se describen las características diferenciadoras de la violencia de género por razón de la discapaci-

¹ Macro encuesta sobre Violencia de Género (2011), Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

dad. Como resultado, se valora la adecuación del marco normativo a las necesidades específicas del colectivo.

I. EL COLECTIVO DE MUJERES CON DISCAPACIDAD Y LA VIOLENCIA DE GÉNERO

El colectivo de mujeres con discapacidad españolas presenta una situación laboral y educativa significativamente peor que las mujeres sin discapacidad. En primer lugar, la comparación de ambos colectivos en relación con las tasas de actividad, empleo y paro, muestra niveles de inactividad y de paro significativamente mayores entre mujeres con discapacidad (ver gráfico 1).

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la *Explotación de la Encuesta de Población Activa y de la Base Estatal de Personas con Discapacidad, publicada por el INE en diciembre de 2012. Datos de 2008-2011*.

Y en segundo lugar, en relación con la educación, que a su vez condiciona las oportunidades de acceso al empleo, las mujeres con discapacidad presentan una situación de clara desventaja. Así, casi el 50% de las mujeres con discapacidad es analfabeta, o tiene estudios primarios incompletos (ver gráfico 2).

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Encuesta de Discapacidad y Personas en Situación de Dependencia (EDAD 2008) del INE. Datos de 2008.

Según indica la Macro encuesta de Violencia de Género de 2011, el nivel educativo y la situación laboral de las mujeres fueron variables significativas en relación con la prevalencia de violencia de género durante el año anterior. Así, hubo un mayor porcentaje de mujeres víctimas de violencia de género con un nivel educativo de bachiller elemental o equivalente.² Asimismo, hubo más mujeres en paro que declaraban haber sufrido violencia de género; el 4,9% de las mujeres paradas frente al 3% de la media de mujeres en general.³

Teniendo en cuenta lo anterior, la comparación entre ambos colectivos sugiere un mayor nivel de dependencia en las mujeres con discapacidad (por ejemplo, dependencia económica), que posiblemente pueda tornarse asimismo en dependencia socio-afectiva y emocional. A su vez, la

² *Ibid.*

³ *Ibid.*

suma de estos factores se traduce en un mayor riesgo de sufrir violencia, en una mayor exposición de la mujer con discapacidad a ser objeto de actos violentos, resultando en la existencia de un alto índice de violencia en este grupo poblacional.

De hecho, las estadísticas muestran que efectivamente la incidencia del maltrato hacia sobre las mujeres con discapacidad supera con creces la de las mujeres sin discapacidad.⁴ Según datos oficiales, en 2011 un 18'8% de las mujeres españolas con discapacidad sufrieron violencia de este tipo frente al 10% de las mujeres sin discapacidad.⁵

Sin embargo, en relación el número de víctimas mortales de mujeres con discapacidad, no se dispone de datos oficiales. Como resultado, se desconoce el número de mujeres con discapacidad muertas en estas circunstancias, invisibilizando este fenómeno. Sí se recogen cifras oficiales del número de mujeres muertas como consecuencia de la violencia de género, que sigue siendo muy elevado en nuestro país. Desde la entrada en vigor de la *Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género* - conocida como la "Ley Integral", y así nos referiremos a ella de aquí en adelante - hasta marzo del presente año 2013, un total de 599 mujeres han fallecido víctimas de la violencia basada en el género, esto es, a manos de "sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad" (artículo 1.1 de la *Ley Integral*).⁶

Además, a esta estadística habría que añadir las restantes muertes provocadas por hombres que ejercen violencia sobre las mujeres, como consecuencia de la relación de poder que ejercen los primeros sobre las segundas, sin que el agresor sea el compañero sentimental o marido de la víctima, cifras que no se contemplan en las estadísticas oficiales en nuestro país. Si empleásemos la definición recogida en la *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer* de la *Resolución de la Asamblea General de 48/104 de 20 de diciembre de 1993*, esto es, la violencia de género como "cualquier acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un

⁴ "Violencia y mujeres con discapacidad", M. Iglesias, AIES, España 1998; "Men's Violence against Women with Disabilities", Swedish Research Institute for Disability Policy, Suecia (2007)

⁵ Macro encuesta de Violencia de Género, 2011. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

⁶ Portal Estadístico del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013 (<http://www.msc.es/ssi/violenciaGenero/portalEstadistico/fichaResumen/home.htm>)

daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada“, la anterior cifra se multiplicaría.

El año 2012 se cerró con un total de 52 mujeres fallecidas a manos de sus parejas o ex parejas, lo cual representa la cifra más baja desde que comenzaron a registrarse las estadísticas de este tipo de defunciones (gráfico 3).⁷

Fuente: elaboración propia a partir de datos del Portal Estadístico del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013

Siendo este dato muy positivo, no hay que bajar la guardia. Además, hay que tener en cuenta que la Macro encuesta de 2011 indica que el 5,9% de las mujeres con discapacidad sufrió maltratos el año anterior, frente al 3% de las mujeres en general, reflejando así una mayor prevalencia de la violencia entre las mujeres con discapacidad. Por lo tanto, se hace más manifiesta la necesidad de visibilizar a las mujeres con discapacidad en las estadísticas oficiales sobre violencia de género y víctimas mortales, para desarrollar y poner en marcha acciones específicas para mujeres con discapacidad que sean constantes, lineales, y persistentes, y sobre todo, presentes, con el objeto de la total erradicación del problema.

Este fenómeno se da también a nivel europeo, puesto que de acuerdo con los datos del Informe elaborado por el Parlamento Europeo sobre la situación de las mujeres pertenecientes a grupos minoritarios en la Unión Europea realizado en el año 2004, casi un 80% de las mujeres con algún tipo de discapacidad era víctima de violencia, presentando un riesgo hasta cuatro veces mayor que el resto de las mujeres de sufrir violencia sexual. Extrapolando los datos del Parlamento Europeo, ello implicaría que actualmente un total de 1,84 millones de mujeres con discapacidad en España y un total de 200 millones de mujeres con discapacidad en Europa, podrían ser víctimas de violencia.

La razón subyacente detrás de la mayor violencia ejercida contra las mujeres con discapacidad es el resultado de la confluencia de dos factores de riesgo: el de ser mujer y el de tener una discapacidad. De esta forma, este colectivo de mujeres se convierte en un segmento de población especialmente vulnerable ante la violencia.

Y es que, en el caso de las mujeres con discapacidad están presentes ciertas peculiaridades que hacen que su exposición a la violencia sea más

⁷ *Ibid.*

alta. Esta mayor exposición a la violencia de las mujeres con discapacidad frente a las mujeres que no tienen una discapacidad se debe, entre otros, a los siguientes motivos⁸:

— Por el hecho de ser menos capaces de defenderse físicamente del agresor. Pensemos por ejemplo en los evidentes obstáculos que existen para una persona con una discapacidad visual para huir de una situación de violencia.

— Por la relación de dependencia para con el agresor, ya sea de tipo económica o asistencial. Esto es, por la necesidad derivada de la propia discapacidad de los cuidados de terceras personas, de atención personal.

— Por la dificultades para identificar como situaciones de violencia algunas situaciones a las que se ven sometidas, esto es, por la ausencia de *consciencia de víctima*, y en esta línea, por la inaccesibilidad de la información y de los servicios de asesoramiento, debido a multitud de barreras (arquitectónicas, urbanísticas, de comunicación...). En definitiva, por la falta de recursos adaptados.

— Por tener mayores dificultades para expresar los malos tratos sufridos debido a la falta de formas accesibles de comunicación. Pensemos por ejemplo en una persona sordomuda y en la imposibilidad del uso del servicio telefónico de marcación abreviada 016.

— Por el enfrentamiento entre los papeles tradicionales asignados a la condición de mujer y a la negación de éstos en su persona, debido a su discapacidad. Y es que, mientras que a la mujer sin discapacidad se le presiona para que cumpla con determinados roles asociados al género, a la mujer con discapacidad se le niega la posibilidad de identificarse con su propio género lo que provoca que en multitud de ocasiones, ellas mismas no se reconozcan como mujeres de pleno derecho. Ello se deriva de la falta de oportunidades para responder a estos roles tradicionales disponibles para la mujer sin discapacidad, por ejemplo, en relación con la maternidad.

— Por la falta de relaciones sociales y de alternativas, siendo mucho más habitual que trabajen dentro de casa, o por vivir en

8 “Violencia contra la mujer”, Teresa San Segundo Manuel, en “La transversalidad del género en las políticas públicas de discapacidad”, Cinca, Madrid (2012)

instituciones u hospitales, encontrándose por tanto aisladas en ámbitos cerrados y segregados, lo que incrementa sus posibilidades de sufrir dependencia respecto del agresor y de sufrir violencia, por hallarse el agresor en un ambiente de mayor intimidad y control sobre la víctima, asumiendo menos riesgo a ser descubierto.

— Por miedo a denunciar el abuso por la posibilidad de pérdida de vínculos y la provisión de los cuidados que necesitan. Existe una mayor dependencia de la asistencia y cuidado de otras/os y una mayor dependencia emocional en el caso de mujeres con discapacidad pues se tiene miedo a ser abandonada, a no tener quien la cuide en caso de denuncia.

— Por miedo a que no les crean a la hora de denunciar⁹.

— La suma de los anteriores factores resulta en una mayor dificultad de denunciar esta violencia, lo que hace que la mujer con discapacidad sea mucho más vulnerable, presentando factores multiplicadores de la discriminación

La propia *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* (en adelante, la “Convención”), ratificada por España desde mayo de 2008, hace eco de esta circunstancia de mayor vulnerabilidad de las mujeres con discapacidad y exposición a sufrir violencia en su preámbulo, reconociendo que “las mujeres y niñas con discapacidad suelen estar expuestas a un riesgo mayor, dentro y fuera del hogar, de violencia, lesiones o abuso, abandono o trato negligente, malos tratos o explotación” y subrayando “la necesidad de incorporar una perspectiva de género en todas las actividades destinadas a promover el pleno goce de los derechos humanos y libertades fundamentales por las personas con discapacidad”.

Igualmente, en la *Resolución 44/1997 de la Comisión de Derechos Humanos sobre la eliminación de la violencia de la mujer* se señala la especial vulnerabilidad a la violencia de algunos grupos de mujeres, haciendo referencia expresa a las mujeres con discapacidad como “particularmente vulnerables a la violencia”. Y en la misma línea, las *Reglas Estándar de las Naciones Unidas para la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad* (Asamblea General de la ONU,

⁹ ASOCIACIÓN INICIATIVAS Y ESTUDIOS SOCIALES (I.E.S.) (1998) “Guía sobre violencia y mujer con discapacidad” Proyecto Metis, Iniciativa Daphne.

1993), en la regla número 9º, sobre la “vida familiar e integridad personal” reza: “las personas con discapacidad son particularmente vulnerables al abuso en la familia, la comunidad e instituciones y necesitan ser educados en cómo prevenir la ocurrencia del abuso, reconocer cuando el abuso ocurre e informar de tales actos”.

Las mujeres con discapacidad sufren pues, un tipo de discriminación compleja y multifactorial que aumentan su exposición a la violencia de forma exponencial. Debemos tener en cuenta en este contexto que se trata de un colectivo muy heterogéneo y que no podemos abordar la discapacidad de una forma genérica, pues no son las mismas las necesidades de una discapacidad física que las de una discapacidad sensorial o psíquica por ejemplo. Dicha heterogeneidad también viene reconocida en el preámbulo de la Convención, referida expresamente como “diversidad” de las personas con discapacidad.

Según datos con los que contamos respecto de otros países europeos, alrededor del 40% de las mujeres que tienen algún tipo de discapacidad ha sufrido durante algún momento de su vida algún episodio de violencia, y el 70% de los casos, la violencia procedía de la persona de la que depende, asiste y cuida.¹⁰ Además, como ya se ha indicado previamente numerosos estudios realizados muestran que las personas con discapacidad son receptoras de un mayor número de abusos que las personas sin discapacidad (en una ratio de dos a cinco veces más).¹¹ Sin embargo, no se han desarrollado medidas específicas que den respuesta a esta concreta situación: la mujer con discapacidad se vuelve invisible, y así lo hace también la violencia ejercida contra éstas, desaparece.

II. PROTECCIÓN LEGAL CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO

En derecho español las acciones contra la violencia de género se han materializado en avances legislativos muy importantes como fueron la *Ley 35/1995, de 11 de diciembre, de ayudas y asistencia a las víctimas de delitos violentos y contra la libertad sexual*; la *Ley 1/1996, de 10 de enero, de Asistencia Jurídica Gratuita*; la *Ley Orgánica 14/1999, de 9 de junio, de modificación del Código Penal de 1995, en materia de protección a las víctimas de malos tratos y de la Ley de Enjuiciamiento Criminal*;

¹⁰ F. Reviriego Picón y P. Fernández Santiago, “La violencia de género en las mujeres con discapacidad: un tema olvidado”

¹¹ María Tardón Olmos: “Mujeres con discapacidad y violencia de género”

la *Ley Orgánica 11/2003, de 29 de septiembre, de Medidas Concretas en Materia de Seguridad Ciudadana, Violencia Doméstica e Integración Social de los Extranjeros*; la *Ley Orgánica 15/2003, de 25 de noviembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal*; la *Ley 27/2003, de 31 de julio, reguladora del Orden de Protección a las Víctimas de la Violencia Doméstica*; la *Ley 30/2003, de 13 de octubre, sobre medidas para incorporar la valoración del impacto de Género en las disposiciones normativas que elabore el Gobierno*; la *Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género*; y la *Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres*; si bien, la norma que efectivamente rige las actuaciones de la Administración General del Estado es la mencionada *Ley 1/2004, de 28 de diciembre*, conocida como la *Ley Integral*.

Además, con esta Ley – la *Ley Integral* – como punto de partida y referencia, las Comunidades Autónomas han desarrollado dentro de su ámbito competencial una serie de normas específicas de cada Comunidad y que han permitido, de este modo, desarrollar y ampliar las políticas contra la violencia de género a la luz de lo establecido en el artículo 2 de la *Ley Integral* por virtud del cual se establece como principio rector el de “establecer un sistema integral de tutela institucional que impulse la creación de políticas públicas dirigidas a ofrecer tutela a las víctimas de la violencia de género” y, el de “coordinar los recursos e instrumentos de todo tipo de los distintos poderes públicos y asegurar la prevención de los casos de violencia de género”.

Podemos citar en este contexto la *Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de Medidas de Prevención y Protección Integral contra la Violencia de Género* y la *Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la Promoción de la Igualdad de Género en Andalucía*; la *Ley 13/2006, de 27 de diciembre, de Derecho de la Persona*, y la *Ley 4/2007, de Prevención y Protección Integral a las Mujeres Víctimas de Violencia en Aragón*; la *Ley 16/2003, de 8 de abril, de Prevención y Protección Integral de las Mujeres contra la Violencia de Género de la Comunidad Autónoma de las Islas Canarias*; la *Ley de Cantabria 1/2004, de 1 de abril, Integral para la Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Protección a sus Víctimas*; la *Ley 5/2001, de 17 de mayo, de Prevención de los Malos Tratos y de Protección a las Mujeres Maltratadas* y el *Decreto 38/2002, de 12 de marzo de 2002, de las Consejerías de Bienestar Social e Industria y Trabajo, para la aplicación de la Ley 5/2001, de 17 de mayo, de Prevención de los Malos Tratos y de Protección a las Mujeres Maltratadas de Cas-*

tilla la Mancha; la Ley 7/2007, de 22 de octubre, de Modificación de la Ley 1/2003, de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres de Castilla y León, y el Decreto 116/2007, de 29 de noviembre, por el que se regula el ejercicio de acciones judiciales por parte de la Administración de la Comunidad de Castilla y León en los procesos penales por violencia contra las mujeres; la Ley 5/2008, de 24 de abril, de los Derechos de las Mujeres para la Erradicación de la Violencia Machista; la Ley 2/2007, de 28 de marzo, de Trabajo en Igualdad de las Mujeres de Galicia y la Ley 11/2007, de 27 de julio, gallega para la Prevención y Tratamiento Integral de la Violencia de Género; la Ley 12/2006, de 20 de septiembre para la Mujer, que dedica el capítulo VI a la violencia contra las mujeres; la Ley 5/2005, de 20 de diciembre, Integral de Violencia de Género de la Comunidad de Madrid; la Ley 7/2007, de 4 de abril, para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, y de Protección contra la Violencia de Género en la Región de Murcia; la Ley Foral 22/2002, de 2 de julio, para la Adopción de Medidas Integrales contra la Violencia Sexista, modificada por la Ley Foral 12/2003, de 7 de marzo; la Ley 4/2005 de Igualdad de Mujeres y Hombres (Título III, Cap. VI, dedicado a Violencia de Género); y la Ley 9/2007, de 12 de marzo, de la Generalitat, de Renta Garantizada de Ciudadanía de la Comunidad Valenciana.

Esta multiplicidad normativa hace que coexistan en paralelo normas estatales y autonómicas sobre un mismo objeto de regulación. En la mayor parte de los casos estas normativas autonómicas recogen el mandato de la *Ley Integral* cuando encomienda a las Comunidades la organización y prestación de determinados servicios y el reconocimiento de determinados derechos. Por otro lado, muchas otras incluso amplían el ámbito de protección y de asistencia referidos en la Ley estatal, introduciendo además otros tipos de violencia como la social, la docente y la laboral, ampliando así el concepto de violencia de género que diseña la norma estatal.

Es interesante señalar que algunas de las leyes autonómicas aprobadas con posterioridad a la *Ley Integral* han recogido previsiones específicas relativas a la violencia de género ejercida sobre mujeres con discapacidad, pues, con carácter previo a la *Ley Integral* sólo la *Ley de adopción de medidas integrales contra la violencia sexista* de Navarra hacía una mínima mención a esta cuestión y en concreto en relación con las campañas de información y sensibilización sobre la violencia de género ejercida sobre este conjunto de mujeres. Así, y a efectos ejemplificativos, la *Ley de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género de Andalucía* aborda esta cuestión indicando que “se

velará de manera especial por la protección y garantía de los derechos de las mujeres con discapacidad y asimismo de otras mujeres en situación de especial vulnerabilidad”. Igualmente, al abordar los planes de salud prevé que se atenderá de forma especial la situación de las mujeres con mayor riesgo de sufrir violencia de género o de acudir o acceder a los servicios, especificando entre este grupo concretamente a las mujeres con discapacidad. También tiene en cuenta la situación particular de las mujeres con discapacidad cuando trata el plan de sensibilización y prevención contra la violencia de género, donde se establece que en las campañas a desarrollar se deberán tener en cuenta las especiales circunstancias de las personas con discapacidad, precisando que se deberá procurar un “formato accesible” para este conjunto de personas. Ya también cuando establece el asesoramiento y la información a suministrar a las personas que sufren violencia de género, especifica que se debe garantizar que las mujeres con discapacidad tengan acceso a dichos servicios, conociendo los derechos de que son titulares y los recursos disponibles.

En este contexto, la labor de impulso y coordinación se hacen imprescindibles si se quiere que los objetivos previstos en la *Ley Integral* sean conseguidos de una manera eficiente y eficaz. Con tal finalidad, la disposición final quinta de dicha Ley, consciente de la necesidad de armonizar la respuesta del ordenamiento jurídico español, establece que el Estado y todas las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus respectivas competencias, adaptarán su normativa a las previsiones establecidas en ella.

Así es como ha pretendido el legislador español atender a las recomendaciones de los **organismos internacionales** tales como la *Carta de Naciones Unidas*, de 24 de Octubre de 1945; la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, de 10 de diciembre de 1948; el *Convenio de los Derechos Políticos de la Mujer*, de 20 de diciembre de 1952; la *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación sobre la mujer de 1979*; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, de 16 de diciembre de 1966; la *Declaración sobre la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer*, de 7 de noviembre de 1967; la *Declaración de Naciones Unidas sobre la eliminación de la violencia sobre la Mujer*, proclamada en diciembre de 1993 por la Asamblea General, las *Resoluciones de la última Cumbre Internacional sobre la Mujer* celebrada en Pekín en septiembre de 1995; la *Resolución WHA49.25 de la 49 Asamblea Mundial de la Salud* sobre prevención de la violencia declarando la violencia como problema prioritario de salud pública proclamada en mayo de 1996 por la OMS; la *Resolución del Consejo Económico y Social de la Organización de las Naciones Unidas 1996/12 sobre*

la eliminación de la Violencia contra la mujer, de 23 de julio de 1996; la Resolución de la Asamblea General 52/99 sobre prácticas tradicionales o consuetudinarias que afectan a la salud de la mujer y la niña, de 12 de diciembre de 1997; la Resolución de la Comisión de Derechos Humanos de la Organización de Naciones Unidas 1997/44 sobre eliminación de la Violencia contra la mujer, de 11 de abril de 1997; la Resolución de la Comisión de Derechos Humanos de la Organización de Naciones Unidas 1998/52 sobre la eliminación de la Violencia contra la mujer, de 17 de abril de 1998; numerosas resoluciones de la Comisión de Derechos Humanos sobre la eliminación de la Violencia contra la mujer (como la 1999/42, de 26 de abril de 1999, la 2000/45, de 20 de abril de 2000 y la 2001/49, de 24 de abril de 2001, 2002/52 de 23 de abril de 2002, entre otras).

A nivel europeo podemos citar la Declaración de 1999 como Año Europeo de Lucha Contra la Violencia de Género; o la *Decisión n.º 803/2004/CE del Parlamento Europeo* por el que se aprobó el programa de acción comunitaria para prevenir y combatir la Violencia ejercida sobre los niños, los jóvenes y las mujeres y proteger a las víctimas y grupos de riesgo (el Programa Daphne II), de 21 de abril de 2004; entre otros.

A partir de todo este conjunto de normas internacionales y europeas, el legislador español pretendió, en la *Ley Integral*, proporcionar una respuesta “global” a la violencia que se ejerce sobre las mujeres, o, al menos, así reza la actual exposición de motivos de la norma de protección contra la violencia de género vigente en nuestro país. Pero, ¿realmente se ajusta ese calificativo – “global” – a la realidad de nuestro país?

III. LAGUNAS Y CRÍTICAS

La *Ley integral* define la violencia de género como el símbolo más brutal de la desigualdad existente en la sociedad española al tratarse de una violencia que se dirige sobre las mujeres por el hecho de serlo, por ser consideradas por sus agresores carentes de los derechos mínimos de libertad, respeto y capacidad de decisión, manifestándose como “todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad” que, “como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares

de afectividad, aun sin convivencia”. Si bien es cierto que la violencia de género se hace dependiente de la variable “género”, en determinados casos la variable “discapacidad” es igualmente determinante.

La *Ley Integral* expresamente referencia y tienen en cuenta en concreto a las mujeres con discapacidad en sus artículos 3.3, 17.1, 18.2, 27, 32.4 y 47.

El artículo 3.3 del Título I, en el que se abordan las medidas de sensibilización, prevención y detección, establece la necesidad de que las campañas de información y sensibilización contra la violencia de género se realicen de manera que se garantice el acceso a las mismas de las personas con discapacidad.

El artículo 17.1 establece la garantía de que los derechos reconocidos en esta Ley se apliquen sobre todas las mujeres víctimas de la violencia de género con independencia de “cualquier otra condición o circunstancia personal o social”.

Según el artículo 18.2 del Título II, en el que se tratan los derechos de las mujeres víctimas de violencia de género, se debe garantizar a través de los medios necesarios, que las mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género tengan acceso integral a la información sobre sus derechos y sobre los recursos existentes. Según la literalidad de este artículo, “esta información deberá ofrecerse en formato accesible y comprensible a las personas con discapacidad, tales como lengua de signos u otras modalidades u opciones de comunicación, incluidos los sistemas alternativos y aumentativos”.

En cuanto a los derechos económicos, las ayudas sociales reconocidas en el artículo 27 de la *Ley Integral* parten de una distinción en función de si la persona beneficiaria tiene o no una discapacidad. Así, se establece una ayuda de pago único equivalente a seis meses de subsidio por desempleo, o doce meses para el caso de mujeres con una discapacidad superior al 33%. Lo anterior sujeto por un lado, a que la víctima acredite carecer de rentas superiores al 75 por 100 del salario mínimo interprofesional, en cómputo mensual, y por otro, a que se presenten en ella determinadas circunstancias por virtud de las cuales se presuponga que tendrá dificultades especiales para obtener un empleo. El apartado cuarto de este artículo 27 contempla el caso en que las víctimas beneficiarias de estas ayudas tengan además responsabilidades familiares. En tales casos la ayuda única arriba descrita podría llegar a alcanzar el de un periodo equivalente a 18 meses de subsidio, o de 24 meses si la víctima o alguno de los familiares que convivan con ella tenga reconocida oficialmente una discapacidad igual o superior al 33%.

Por virtud del artículo 32, los poderes públicos deberán elaborar planes de colaboración que garanticen la ordenación de sus actuaciones en la prevención, asistencia y persecución de los actos de violencia de género que impliquen a las Administraciones sanitarias, la Administración de Justicia, las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y los servicios sociales y organismos de igualdad. Y más concretamente, en el apartado último de este artículo se prevé que deberá considerarse especialmente la situación de las mujeres que, por sus circunstancias personales y sociales puedan tener mayores dificultades para acceder a los servicios previstos en la ley, haciendo mención expresa a las mujeres con discapacidad.

Por último, la *Ley Integral* hace mención expresa al conjunto de las mujeres con discapacidad en su artículo 47, en virtud del cual se establece el Gobierno, el Consejo General del Poder Judicial y las Comunidades Autónomas asegurarán una formación específica relativa a la igualdad y no discriminación por razón de sexo y sobre violencia de género en los cursos de formación de Jueces y Magistrados, Fiscales, Secretariados Judiciales, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y Médicos Forenses, estableciendo específicamente, que en todos estos cursos se deberá introducir el enfoque de la discapacidad de las víctimas.

Aunque de forma indirecta, también se puede incluir la discapacidad como referenciada en el artículo 30 del Título III de la Ley, referente a la tutela institucional. Por virtud de dicho título se crean dos órganos administrativos dignos de mencionar, que son, la Delegación Especial del Gobierno contra la Mujer y el Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer, como órganos adscritos al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Es precisamente labor de este segundo órgano la de asesorar, evaluar, colaborar, elaborar informes y estudios y propuestas en materia de violencia de género, y se establece como principio de actuación, el de considerar de forma especial la situación de las mujeres con mayor riesgo de sufrir violencia de género o con mayores dificultades para acceder a los servicios, como son, las mujeres con discapacidad. Esta atención singular y necesaria apuntada por la *Ley Integral* se ha concretado en diferentes protocolos que han venido articulándose en las distintas áreas afectadas. Así, hay un *protocolo médico-forense de valoración urgente del riesgo de violencia de género*; un *protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género*; un *protocolo de colaboración y coordinación entre las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado y los cuerpos de policía local para la protección de las víctimas de violencia doméstica y de género*; un *protocolo de actuación para la implantación del sistema de seguimiento por medios telemáticos del cumplimiento de*

las medidas de alejamiento en materia de violencia de género; un protocolo de actuación de las fuerzas y cuerpos de seguridad y de coordinación con los órganos judiciales para la protección de las víctimas de violencia doméstica y de género; un protocolo de actuación y coordinación de fuerzas y cuerpos de seguridad del estado y abogados y abogadas ante la violencia de género; entre otros.

Hemos de destacar en este punto, el programa de prevención y sensibilización contra la violencia de género, el Plan de Acción integral para las personas con discapacidad y particularmente, la articulación de un grupo de trabajo específico sobre violencia de género en mujeres con discapacidad dentro del Observatorio.

Continuando con la exposición de motivos de la *Ley Integral*, se expone que actualmente en la realidad española, las agresiones sobre las mujeres tienen una “especial incidencia”, existiendo hoy una “mayor conciencia que en épocas anteriores sobre éstas”, afirmando que la violencia de género “ya no es un delito “invisible”, sino que produce un rechazo colectivo y una evidente alarma social”. Pues bien, no es este el caso de la violencia ejercida contra las mujeres con discapacidad. La sociedad tiende a “invisibilizar” a la mujer con discapacidad y a desconocer este problema, tal y como hemos venido denunciando a lo largo de este capítulo.

Por otro lado, reza el título preliminar de la *Ley Integral* que el objeto de la Ley es prevenir, sancionar y erradicar esta violencia y prestar asistencia a sus víctimas y todo ello, a través de un conjunto integral de medidas encaminadas a alcanzar:

- “fortalecer las medidas de sensibilización ciudadana”;
- “consagrar derechos de las mujeres víctimas de violencia de género exigibles ante la Administración”;
- “reforzar los servicios sociales de información, de atención, de emergencia, de apoyo y de recuperación integral”;
- “garantizar los derechos en el ámbito laboral y funcional”;
- “garantizar derechos económicos”;
- “establecer un sistema integral de tutela institucional”;
- “fortalecer el marco penal y procesal vigente para asegurar una protección integral, desde las instancias jurisdiccionales, a las víctimas de violencia de género”;
- “coordinar los recursos e instrumentos de los poderes públicos para asegurar la prevención de los hechos de la violencia de género y en su caso, la sanción adecuada a los culpables”;

- “promover la colaboración y participación de las entidades, asociaciones y organizaciones que desde la sociedad civil actúan contra la violencia de género”;
- “fomentar la especialización de los colectivos profesionales que intervienen en el proceso de información, atención y protección de las víctimas”, y;
- “garantizar en principio de transversalidad de las medidas, de manera que en su aplicación se tengan en cuenta las necesidades y demandas específicas de todas las mujeres víctimas de violencia de género”.

Ahora bien, numerosos estudios referidos específicamente a la violencia de género ejercida sobre mujeres con discapacidad muestran que, (i) existe bastante desconocimiento de la problemática de la mujer con discapacidad por parte de la Administración Pública, (ii) la mujer con discapacidad se siente sola ante la violencia, (iii) existen trabas para el acceso de una mujer con discapacidad a la información así como barreras arquitectónicas y de accesibilidad a los recursos, (iv) la sociedad tiende a “invisibilizar” a la mujer con discapacidad y a desconocer este problema, siendo los prejuicios y la falta de atención la principal traba para la inclusión de este tipo de personas, y que (v) la independencia económica es la principal necesidad de la mujer con discapacidad.

La violencia sobre las mujeres con discapacidad es sin duda un problema alarmante que necesita de la implementación de medidas transversales capaces de dar respuesta a las diferentes necesidades de estas mujeres, no obstante, se tiende a “normalizar” determinados tipos de violencia ejercidos contra éstas: la violencia estructural que desde el sistema se ejerce, el paternalismo, la indiferencia, son formas de “justificar” la violencia sobre las mujeres con discapacidad que son pan de nuestro cada día.

Efectivamente necesitamos “fortalecer las medidas de sensibilización ciudadana de prevención, dotando a los poderes públicos de instrumentos eficaces en el ámbito educativo, servicios sociales, sanitario, publicitario y mediático” pero ello partiendo de la base del conocimiento específico de cada situación: debemos conocer qué es la discapacidad, educando a los niños y niñas desde una perspectiva tanto de género, como de discapacidad. Efectivamente necesitamos “consagrar los derechos de las mujeres víctimas de violencia de género” pero para ello hay que enseñar a la mujer con discapacidad cuáles son sus derechos y sus obligaciones

como ciudadana. Efectivamente necesitamos “reforzar los servicios sociales de información, atención, emergencia, apoyo y recuperación” pero para ello hay que conocer a la mujer con discapacidad, sacándola a la luz, y atendiéndola a partir de sus necesidades específicas, tal como reza el apartado k), garantizando el principio de transversalidad de las medidas, teniendo en cuenta las necesidades y demandas específicas de este subgrupo de mujeres víctimas de la violencia de género. Hay que garantizar derechos económicos para las mujeres víctimas de la violencia de género, y ello, aumentando las ayudas que permitan que efectivamente éstas tengan una alternativa en los casos de violencia. Es fundamental el apoyo social, por lo que debemos des-“normalizar” la violencia ejercida sobre las mujeres con discapacidad. Es preciso fomentar el asociacionismo, pero no sólo el de las entidades, asociaciones y organizaciones que desde la sociedad actúan contra la violencia de género, sino el de las entidades, asociaciones y organizaciones que buscan dar voz a la mujer con discapacidad víctima de la violencia machista. Sólo así se dará visibilidad a la mujer con discapacidad, para que la sociedad finalmente las mire y las vea, asuman la realidad de violencia que sufran, y se unan en su lucha particular por erradicar todas las formas de violencia sobre la mujer, incluida la de la ejercida sobre las mujeres con discapacidad.

En el art. 6 del Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad aprobado en Nueva York el 13 de diciembre de 2006 se establece que “los Estados Partes reconocen que las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y, a ese respecto, adoptarán medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales” y que “tomarán todas las medidas pertinentes”. Concretamente, en el art. 16 (“Protección contra la explotación, violencia y el abuso”) especifican que adoptarán medidas “para proteger a las personas con discapacidad, tanto en el seno del hogar como fuera de él, contra todas las formas de explotación, violencia y abuso, incluidos los aspectos relacionados con el género”. Este también hace alusión a que adoptarán “formas adecuadas de asistencia y apoyo que tengan en cuenta el género y la edad (...) incluso proporcionando información y educación sobre la manera de prevenir, reconocer y denunciar los casos de explotación, violencia y abuso”. Para ello Los Estados Parte promoverán “la recuperación física, cognitiva y psicológica, la rehabilitación y la reintegración social de las personas con discapacidad que sean víctimas de cualquier forma de explotación, violencia o abuso, incluso mediante la prestación de servicios de protección”. Por

último se “adoptarán legislación y políticas efectivas, para asegurar que los casos (...) sean detectados, investigados y, en su caso, juzgados”.

IV. RECOMENDACIONES

La transversalidad del género en las políticas de discapacidad y la de discapacidad en las del género se hace imprescindible. Tenemos una responsabilidad ineludible para con la erradicación de la lacra social que supone la violencia ejercida contra las mujeres con discapacidad, y para ello:

— Debemos adoptar medidas específicas para prevenir la violencia, y para ello:

- Debemos incorporar la discapacidad en todas las medidas y acciones que se desarrollen para prevenir la violencia, garantizando el principio de accesibilidad universal. Las campañas de sensibilización deben dar voz a este problema, haciendo visible a la mujer con discapacidad en la sociedad.
- Debemos formar a las mujeres con discapacidad en una cultura de respeto a sí mismas, informándolas a sobre sus derechos, ayudándolas a reconocer la violencia, y sobre las medidas legales existentes para combatirla, y así, prevenir, reconocer y denunciar los casos de violencia ejercidos sobre ellas. Esta formación deberá ser desarrollada mediante información en formatos accesibles a las distintas discapacidades.
- Debemos corregir la imagen social ligada a la mujer con discapacidad y fomentar una cultura de respeto a la dignidad, a la diferencia y a la igualdad entre sexos.
- Debemos desarrollar campañas de información sobre esta problemática específica, para hacer visibles a las mujeres con discapacidad que sufren violencia de género. Tales campañas e informaciones deben ser accesibles.
- Debemos desarrollar un sistema de detección precoz de situaciones de violencia y para ello, los servicios de protección deben estar formados y deben especializarse en las necesidades específicas de las personas con discapacidad (la policía, los abogados, los jueces, el servicio sanitario, etc.).

— En situaciones en las que se ha producido la violencia, debemos atender a las particularidades de la mujer con discapacidad y orientarla a la recuperación:

- Debemos adoptar medidas de acción positiva que eviten la exclusión de la mujer con discapacidad de los servicios dispuestos a las mujeres sin discapacidad.
- Debemos adecuar el acceso de las mujeres con discapacidad a los servicios existentes en igualdad de condiciones con sus iguales sin discapacidad, esto es, asegurar la plena accesibilidad, tanto física como comunicativa y de información para estas mujeres. Por ejemplo, los servicios telefónicos de atención a las víctimas así como otros servicios e instalaciones de uso público deben asegurar su accesibilidad en su sentido más amplio. Se debe tener en cuenta la diversidad y heterogeneidad de la discapacidad para adaptar estos servicios. Y para ello, se debe contar con la participación de las propias mujeres con discapacidad, que son en definitiva, quienes de forma más eficaz pueden identificar los obstáculos y barreras de acceso existentes para cada tipo distinto de discapacidad.
- Debemos desarrollar protocolos específicos para la intervención y el apoyo a las mujeres con discapacidad en situaciones de violencia.
- Debemos fomentar la implicación de los profesionales en la búsqueda de metodologías de intervención y escuchar a las víctimas.
- Debemos animar al uso de ayudas técnicas que permitan una mayor independencia pues la exclusión y el aislamiento de las mujeres con discapacidad en entornos cerrados y segregados repercute negativamente en vulnerabilidad y contribuye a la impunidad de la violencia.
- Debemos contribuir a eliminar el prejuicio social para con la discapacidad, y conceder el mismo crédito a las declaraciones de una mujer con discapacidad que a una mujer u hombre sin discapacidad.
- La rehabilitación de la mujer con discapacidad debe estar orientada a la recuperación de su autonomía, de su independencia, de su dignidad. Para ello debe tener en cuenta las necesidades específicas de las mujeres con discapacidad. Por ejemplo, se

debe dar acceso a las mujeres con discapacidad a las viviendas protegidas y éstas deben responder a las necesidades específicas de la discapacidad: deben ser accesibles, el personal que las atiende debe estar formado y la comunicación con éstos deberá presentar un formato accesible...

Sólo adoptando toda esta serie de medidas se podrá garantizar el principio de transversalidad: teniendo en cuenta las necesidades y demandas específicas de las víctimas con discapacidad de violencia sobre las mujeres, pues su situación de vulnerabilidad específica necesita de medidas adicionales.

Destacar en esta línea, que la exigencia de dar cumplimiento al principio de transversalidad en todas las actuaciones y políticas públicas ya viene recogida en la *Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad*, en la que se define como “el principio en virtud del cual las actuaciones que desarrollan las Administraciones públicas no se limitan únicamente a planes, programas y acciones específicos, pensados exclusivamente para estas personas, sino que comprenden las políticas y líneas de acción de carácter general en cualquiera de los ámbitos de actuación pública, en donde se tendrán en cuenta las necesidades y demandas de las personas con discapacidad”.

V. CONCLUSIONES

A pesar de que la sociedad en general es cada vez más consciente de la problemática de la violencia de género, y a pesar de la evidente alarma social que ésta ha provocado, la afirmación que la *Ley Integral* hace de que la violencia de género ya no es un delito invisible simplemente no es aplicable a la violencia ejercida sobre la mujer con discapacidad.

Las mujeres con discapacidad son discriminadas por ser mujeres y por tener una discapacidad. Esta discriminación multifactorial hace que se presenten características diferenciadoras que han de ser tenidas en cuenta, pero que no se tienen, y, además, la confluencia de estos factores tiene un efecto multiplicador que potencia la discriminación sobre este grupo de mujeres. La discapacidad debe ser integrada en las políticas y acciones contra la violencia de género y la violencia, en las de discapacidad. Debemos garantizar el principio de transversalidad para alcanzar la no discriminación y la igualdad.

La invisibilidad de las mujeres con discapacidad también se predica de los indicadores y de la información estadística de la que disponemos, precisamente porque no disponemos de suficiente información; no se visibiliza suficientemente a la mujer con discapacidad. Las estadísticas sobre violencia de género deben incluir información desagregada relativa a la discapacidad a fin de reflejar la realidad concreta de estas mujeres. Se hace necesaria la inclusión de medidas dirigidas a las mujeres con discapacidad en la Estrategia Nacional para la Erradicación de la Violencia contra las Mujeres.

Por todo ello, se debe mejorar la información referente a la mujer con discapacidad tomando contacto con las asociaciones y entidades especializadas en discapacidad, con el fin de avanzar en el conocimiento sobre este concreto sector y poder avanzar así en la detección de casos y en la adopción de soluciones que se ajusten y satisfagan a este concreto grupo de personas. Pero no solo mejora en la información y en su extensión, sino también en su divulgación. Se debe dar un mayor impulso al trabajo conjunto de operadores jurídicos, servicios profesionales y asistenciales vinculados a la política pública de erradicación de violencia de género sobre las mujeres con discapacidad.

BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS

ASOCIACIÓN DONES NO ESTANDARDS ([]): “Indicadores de exclusión social de mujer y discapacidad”, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales: IMSERSO, Universidad Autónoma de Barcelona.

ASOCIACIÓN INICIATIVAS y ESTUDIOS SOCIALES (A.E.S.) (1998): “Guía sobre violencia y la mujer con discapacidad”, Proyecto METIS, iniciativa DAPHNE de la Unión Europea. Asociación Iniciativas y Estudios Sociales.

ASOCIACIÓN INICIATIVAS y ESTUDIOS SOCIALES (A.E.S.) (1998): “Informe sobre Violencia y Discapacidad”, Proyecto METIS, iniciativa DAPHNE de la Unión Europea. Asociación Iniciativas y Estudios Sociales.

COLECCIÓN CERMI.ES (2012): “La transversalidad del género en las políticas públicas de discapacidad”.

CERMI: contribución al estudio analítico sobre violencia contra las mujeres y las niñas y la discapacidad (A/HRC/RES/17/10).

CERMI: contribución escrita del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad al Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en su medio día de debate general sobre mujeres y niñas con discapacidad (2013).

CERMI: Plan de Igualdad 2012-2016.

EVA DEL RÍO FERRES, JESÚS L. MEGÍAS AND FRANCISCA EXPÓSITO (2013) “Gender-based violence against women with visual and physical disabilities”. *Psicothema* 2013, Vol. 25, No. 1, 67-72.

ENCUESTA DE DISCAPACIDAD Y PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA (EDAD 2008). Instituto Nacional de Estadística (INE). Datos de 2008.

EXPLOTACIÓN DE LA ENCUESTA DE POBLACIÓN ACTIVA Y DE LA BASE ESTATAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD. Instituto Nacional de Estadística, INE (2012). Datos de 2008-2011.

FORO EUROPEO DE LA DISCAPACIDAD (2011): “Segundo Manifiesto de los Derechos de las mujeres y niños con discapacidad en la Unión Europea. Una herramienta para activistas y responsables políticos”, adoptado en Budapest por la Asamblea General del Foro Europeo de la Discapacidad (FED), con el respaldo del Lobby Europeo de Mujeres, el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) y la Institución de la Procuradora General del Principado de Asturias.

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD (2011): “Macro encuesta de violencia de género 2011”. Delegación del gobierno para la violencia de género.

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD: “Guía de los derechos de las mujeres víctimas de violencia de género”. <http://www.msc.es/ssi/violenciaGenero/Recursos/GuiaDerechos/home.htm>.

INE (2011): “El empleo de las personas con discapacidad 2011: Informe de Resultados”.

OBSERVATORIO ESTATAL DE LA VIOLENCIA SOBRE LA MUJER (2010) “Análisis de la legislación autonómica sobre violencia de género”.

OBSERVATORIO ESTATAL DE LA VIOLENCIA SOBRE LA MUJER (2011) “IV Informe Anual del Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer”.

OBSERVATORIO ESTATAL DE LA VIOLENCIA SOBRE LA MUJER (2011) “Violencia de género hacia las mujeres con discapacidad. Un acercamiento desde diversas perspectivas profesionales”.

PORTAL ESTADÍSTICO DEL MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, 2013

SOLER, A, TEIXEIRA TC Y JAIME V - UNIVERSIDAD DE GRANADA, PUC MINAS GERAIS Y -UNIVERSITAT DE VALÈNCIA (2008) “Discapacidad y dependencia: una perspectiva de género” XI Jornadas de Economía Crítica.

PROTECCIÓN PATRIMONIAL DE LA MUJER DISCAPACITADA EN SITUACIONES DE CRISIS MATRIMONIAL.

Alberto Muñoz Calvo

Miembro del Foro Justicia y Discapacidad
y Registrador de la Propiedad.

PLANTEAMIENTO.

El propósito de este breve trabajo es reflexionar de un modo crítico sobre la problemática jurídico-patrimonial en la que se ve inmersa la mujer casada discapacitada víctima de actos de violencia de género, esto es, de abusos de la más variada índole psíquica o física que, como es obvio, resultan incompatibles con el deber de ayuda y respeto mutuo que ha de presidir la vida marital y que, por atentar directamente contra la normal convivencia entre los consortes, desembocan de manera irreversible en una crisis del matrimonio que hace desaconsejable o directamente imposible una reconciliación posterior.

Presupondremos que las alusiones que vayan a hacerse respecto de la mujer discapacitada se referirán básicamente a aquella mujer que tenga alguna deficiencia severa de tipo mental o intelectual que incida directamente en su capacidad volitiva y que, en muchas ocasiones, verá agravada esa posibilidad de adoptar libremente sus propias decisiones según convenga más a sus intereses por la existencia de cualquier tipo de dependencia respecto de su cónyuge, sea de cariz material (falta de recursos), o afectivo-emocional (creada por patologías subyacentes objeto de estudio por parte de la psicología y psiquiatría, como pueda ser el llamado “síndrome de la mujer maltratada”, que redundan en la depresión y en la baja autoestima de la víctima, y en su incapacidad para adoptar acciones determinantes para enfrentarse a los abusos de los que es objeto).

Como en el resto de los artículos que forman parte del conjunto de esta publicación “Mujer, Discapacidad y Violencia”, en el presente tam-

bién se tiene básicamente en cuenta la perspectiva de género, pues si bien es cierto que muchas de las consideraciones que se harán se podrían aplicar a cualquier persona casada discapacitada, indiferentemente de cuál sea su sexo, no lo es menos que la realidad sociológica demuestra que es el género femenino el que está expuesto a sufrir en mayor medida esta clase de coyunturas. Perspectiva de género a la que no es ajena ni la ley española (véase, singularmente, la Ley de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género), ni la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, de 13 de diciembre de 2006, que en su artículo 6 alude a las “mujeres con discapacidad”, con el reconocimiento expreso asumido por los Estados Partes de este tratado internacional de que las mujeres con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación, contemplándose así de modo unitario dos de los grandes colectivos que, desde el prisma de los derechos humanos, constituyen ejes fundamentales en la tarea de las Naciones Unidas, como son el de las mujeres y el de las personas con discapacidad.

Para concluir con este preámbulo, hemos de matizar que, como presupuesto de hecho, analizaremos los casos en los que exista vínculo matrimonial, no sólo por representar el estado civil de casada el más frecuente en el que se puede encontrar la mujer discapacitada víctima de violencia de género, sino por ser el matrimonio una institución que, desde el punto de vista económico, genera la existencia tanto de una serie de cargas y obligaciones, como muchas veces también de un conjunto de bienes y derechos comunes o de titularidad compartida del que se derivan cuestiones relevantes a la hora de tratar de su liquidación.

LA CUESTIÓN EN LA LEY ORGÁNICA 1/2004, DE 28 DE DICIEMBRE, DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN INTEGRAL CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO.

Esta ley, que como es bien sabido marca un hito importante en la defensa de las víctimas de esta forma de violencia, no se ocupa de modo expreso del tema de la protección patrimonial de las mismas, centrándose mucho más en la preocupación capital de salvaguardar la vida e integridad física de la mujer que se halle en tal circunstancia y, por lo que respecta a los temas estrictamente civiles, sólo introduce normas sustantivas referentes a la protección de datos e intimidad de las víctimas, a la salida del domicilio y a la suspensión de la patria potestad y del régimen de visitas del inculpado.

Cierto es que el artículo 61 de la Ley atribuye a los Juzgados de Violencia sobre la Mujer la potestad de compatibilizar las medidas específicamente establecidas en su articulado con cualesquiera de las medidas cautelares y de aseguramiento que se pueden adoptar en los procesos civiles y penales, y que su artículo 44 (al adicionar un artículo 87 ter en la Ley Orgánica 6/85, de 1 de julio, del Poder Judicial) les atribuye también competencia en el orden civil en las materias de nulidad del matrimonio, separación y divorcio, o que tengan por objeto la adopción o modificación de medidas de trascendencia familiar, hasta el punto de ser ésta una competencia exclusiva y excluyente si se hubieran iniciado las actuaciones penales o se hubiera adoptado una orden de protección y las partes del proceso civil fueran víctima e imputado en los actos de violencia de género, y hasta el punto también de obligarse al Juez ordinario que estuviere conociendo de alguno de estos procedimientos civiles a inhibirse y remitir los autos a la jurisdicción especial si tuviese noticia de la comisión de un acto de violencia de los definidos en el artículo 1 de la Ley de Violencia de Género que hubiera dado lugar a la iniciación de un proceso penal o a una orden de protección, o a citar a las partes con comparecencia inexcusable del Ministerio Fiscal si tuviese noticia de la posible comisión de un delito de estas características, para que el Ministerio Público decida la procedencia de la denuncia ante el Juzgado sobre la Violencia de la Mujer (en cuyo caso éste procedería a requerir esa inhibición, todo ello en conformidad con el artículo 49 bis de la Ley de Enjuiciamiento Civil, en la redacción establecida por el artículo 57 de la Ley 1/2004).

Cierta es también la loable preocupación por las víctimas (reales o potenciales) de estos delitos que fueran mujeres con discapacidad, como se manifiesta ya en el artículo 3.3 de la Ley 1/2004, al hablar de garantizar el acceso de las personas con discapacidad a las campañas de información y sensibilización contra esta forma de violencia, en el artículo 18 al hablar de garantizar, a través de los medios necesarios, que las mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género tengan acceso integral a la información sobre sus derechos y sobre los recursos existentes, en el artículo 32.4 al aludir a los planes de colaboración que deberían de promover los poderes públicos en relación a la prevención, existencia y persecución de los actos de violencia de género, considerando especialmente la situación de las mujeres que por sus circunstancias personales y sociales puedan tener mayor riesgo de sufrir la violencia de género o mayores dificultades para acceder a los servicios previstos en la Ley, tales como las mujeres con discapacidad, o en el artículo 47 cuando habla de introducir el enfoque de la discapacidad de las víctimas en la formación específica relativa a la

igualdad y no discriminación por razón de sexo y sobre violencia de género en los cursos dirigidos a Jueces y Magistrados, Fiscales, Secretarios Judiciales, Fuerzas y cuerpos de Seguridad y Médicos Forenses.

Prosiguiendo con el análisis de la Ley (y lo mismo podríamos decir si nos remitiéramos a la abundante legislación autonómica en la materia), es también constante la preocupación por lograr la protección integral de las víctimas de violencia de género, que incluye la tutela judicial e institucional, los planes de prevención y sensibilización, la asistencia social y la atención a las víctimas por parte de los poderes públicos, la asistencia jurídica gratuita del artículo 2 de la Ley y la especialización de Jueces, fiscales y Abogados. En referencia a esta cuestión de la especialización, la prueba más evidente de su existencia y realidad la constituye la implantación de los Juzgados de Violencia sobre la Mujer que, en lo que interesa a nuestro estudio, como ya vimos al referirnos a los artículos 44 y 57 de la Ley, conocen de los asuntos civiles derivados de estos procesos, pero también la previsión del artículo 46 de la Ley, al adicionar un nuevo párrafo al artículo 82.4 de la Ley Orgánica del Poder Judicial cuando establece la competencia de las Audiencias Provinciales sobre los recursos que establezca la Ley contra las resoluciones dictadas en materia civil por los Juzgados de Violencia sobre la Mujer de la provincia, pudiendo especializarse una o varias de sus secciones a fin de facilitar el conocimiento de estos recursos, en atención al número de asuntos existentes. Y, por lo que respecta al Ministerio Fiscal, los artículos 70 y 71 de la Ley dieron nueva redacción a los artículos 18 y 18 quáter de la Ley 50/81, de 30 de diciembre, reguladora del Estatuto Orgánico del Ministerio Fiscal, contemplando el nombramiento por parte del Fiscal General del Estado de un Fiscal contra la Violencia sobre la Mujer, con categoría de Fiscal de Sala, entre cuyas funciones está la de coordinar los criterios de actuación de las diversas Fiscalías en materias de Violencia de Género, y previendo asimismo la creación de Secciones contra la Violencia sobre la Mujer en cada Fiscalía de los Tribunales Superiores de Justicia y de las Audiencias Provinciales, a las que se adscribirían Fiscales especializados con posibilidad de intervenir directamente en los procesos civiles cuya competencia estuviera atribuida a los Juzgados de Violencia sobre la Mujer, debiendo de hacerse la puntualización de que, si bien estos preceptos fueron derogados posteriormente, no obstante subsiste hoy en día, como es bien conocido, la figura de estos Fiscales especiales.

Expuesto todo lo anterior, resulta evidente que en la Ley sobre Violencia de Género, como norma con vocación integral para articular todos los mecanismos de protección en favor de las víctimas de este tipo de delitos,

podemos encontrar también base suficiente para atender a las necesidades que, en el campo del derecho civil que da título a este trabajo, presentan las mujeres casadas con discapacidad. Ahora bien, cuestión distinta es saber si, en la práctica, estas víctimas reciben o no una respuesta eficaz por parte de los agentes jurídicos (fundamentalmente, Jueces, Fiscales y Abogados) que asegure una completa y efectiva tutela judicial, máxime teniendo en cuenta sus dificultades para llevar a cabo, y por propia iniciativa, los actos que más les puedan convenir en este ámbito particular. Siendo conscientes de que este interrogante puede resultar insidioso e impertinente, y sin pretender poner en entredicho la preparación, dedicación y sensibilización de todos esos agentes, no está de más, sin embargo, recordar la importancia de abordar estas coyunturas por parte de los Juzgados de Violencia sobre la Mujer, casi diríamos que con carácter obligatorio, vistas sus amplísimas competencias y capacidad de actuación, de modo que las mujeres discapacitadas maltratadas obtuvieran una protección íntegra en todos los aspectos, siendo la “protección integral de las víctimas” la idea central que inspira toda la norma de la que venimos tratando. En línea con esta consideración, nos atreveríamos igualmente a sugerir, tanto al Consejo General del Poder Judicial como a la Fiscalía General del Estado, que en sus protocolos de actuación fijen criterios claros que contemplen la resolución de las cuestiones patrimoniales en estos casos en que las mujeres discapacitadas se vean involucradas, colectivo al que, por cierto, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha colocado recientemente como objetivo de atención preferente en su estrategia de lucha contra la violencia de género; muestra de la oportunidad de insistir en esta toma de conciencia la constituye, por ejemplo, la Circular 6/2011 de la Fiscalía General del Estado, sobre Criterios para la Unidad de Actuación Especializada del Ministerio Fiscal en relación a la violencia sobre la mujer, de 2 de noviembre de 2011, que pese a su carácter exhaustivo sólo se dedica a las “cuestiones sustantivas civiles”, dentro de su apartado VIII, para tratar el tema de la “custodia compartida y violencia sobre la mujer”.

PARA FINALIZAR: EL PROBLEMA DE LA LEGITIMACIÓN ACTIVA PARA ENTABLAR ACCIONES CIVILES TENDENTES A LA CONSECUCCIÓN DE LA PROTECCIÓN PATRIMONIAL DE LA MUJER DISCAPACITADA Y OTRAS CUESTIONES.

Consideramos que admite poca controversia afirmar que los actos de violencia de género son casos extremos y tan graves que hacen aconsejable a la víctima que los sufre que considere muy seriamente ejercitar

las acciones tendentes a proteger sus intereses patrimoniales, siendo éstas fundamentalmente, hablando específicamente de la mujer casada, las dirigidas a obtener la disolución y liquidación del régimen económico matrimonial, la extinción de la comunidad sobre los bienes que pertenecieran en proindiviso a los cónyuges, la revocación de poderes que se hubieran otorgado al cónyuge maltratador, la atribución de la vivienda familiar, la fijación de la pensión compensatoria (en caso de separación o divorcio) o del derecho a alimentos, o el aseguramiento de los derechos y beneficios que hubiere obtenido a su favor (por ejemplo, mediante la inscripción o anotación en el Registro de la Propiedad de aquellos derechos, o de las medidas cautelares adoptadas para lograr su plena efectividad, para que puedan afectar y ser oponibles a terceros en defensa de su titular). Para darnos cuenta de esta obviedad, basta con analizar siquiera someramente los artículos 1362 a 1374 del Código Civil (en sede de sociedad de gananciales, que es el régimen económico matrimonial más frecuente en la realidad española, y a cuya regulación se asemeja bastante la de otros regímenes de comunidad existentes en el derecho español), que tratan de las cargas y obligaciones de la sociedad de gananciales, y de los que se derivan, por poner gráficamente algunos ejemplos, peligros tales como que serían con cargo a los bienes comunes los gastos originados en la administración ordinaria de los bienes privativos del esposo maltratador, o en la explotación de su negocio o en el desempeño de su profesión u oficio, o en los destinados a satisfacer las necesidades domésticas de la familia y realizados con excesivo dispendio y liberalidad, o como que, conforme al artículo 1373 del Código Civil, pudieran embargarse bienes comunes por deudas propias contraídas por el cónyuge penalmente responsable del delito de violencia de género que careciera de bienes propios para hacer efectivas tales deudas.

El problema estriba en que el ejercicio de estas acciones tiene un cariz, en muchos casos, personalísimo, y sólo la mujer maltratada, ciertamente no sólo contando con el asesoramiento y consejo de su abogado, sino también con el apoyo brindado por la tutela judicial entendida en un sentido amplio, puede decidir acometerlas, lo que puede resultar más difícil de llevar a cabo si nos encontramos con una mujer que psíquicamente tenga una severa discapacidad (sea ésta preexistente, inducida o agravada precisamente por la agresión de su cónyuge), a no ser que, como enseguida veremos, y siempre y cuando se tome conciencia y se extreme el celo en defender este tipo de intereses, se adopte una postura abierta y no se pongan trabas legales o formales a soluciones que sí son, en nuestra opinión, plenamente admisibles dentro del ordenamiento vigente.

De todas estas acciones civiles dirigidas a salvaguardar los intereses patrimoniales de la esposa discapacitada la más importante, sin duda, es la dirigida a obtener la separación o el divorcio del cónyuge agresor, pues su ejercicio conlleva como consecuencia la adopción de las medidas que forman el contenido propio del convenio regulador a que se refiere el artículo 90 del Código Civil, referentes a la atribución del uso de la vivienda y ajuar familiar, la contribución a las cargas del matrimonio y alimentos, así como sus bases de actualización y garantías en su caso, la liquidación del régimen económico del matrimonio, o la fijación, en su caso, de la pensión compensatoria; o efectos tales como que la admisión de la demanda produce, por ministerio de la ley, la revocación definitiva de los consentimientos y poderes que cualquiera de los cónyuges hubiera otorgado al otro, a tenor de los artículos 102 y 106 del Código Civil (tema que nos permite de soslayo hacer la reflexión de que sería muy conveniente que una modificación legal contemplara la revocación de pleno derecho de estos consentimientos y poderes simplemente por el mero hecho de abrirse diligencias por un delito de violencia de género, sin tener que esperar a que se promueva la separación o divorcio, o a que expresamente se produzca la revocación por parte de la poderdante agredida). Es por eso que analizaremos singularmente la posición de la mujer con discapacidad a la hora de promover la acción de separación o divorcio, pudiendo extrapolarse el sencillo análisis que se efectuará a la opción de ejercitar otros derechos, posibilidad ésta que pasa siempre por la libre iniciativa de la persona, como es el caso de la petición de división de la cosa perteneciente en proindiviso a los dos consortes (artículo 400 del Código Civil), o la de conclusión y disolución de la sociedad de ganancias (ex arts. 1392 y 1393 del mismo cuerpo legal).

Así, según estipulan los artículos 81 y 86 del Código Civil, se podrá decretar judicialmente la separación o el divorcio a petición de ambos cónyuges, o de uno con el consentimiento del otro, o de uno de ellos en los supuestos que determina el propio texto legal (entre los que se incluye, sin necesidad de transcurso de plazo desde la celebración del matrimonio, aquel en que se acredite la existencia de un riesgo para la vida, la integridad física, la libertad, la integridad moral o la libertad e indemnidad sexual del cónyuge). Ahora bien, llegado el extremo de que la discapacidad concurrente inhabilite a la mujer para el ejercicio de estas acciones, resulta interesante traer a colación la sentencia del Tribunal Supremo de 21 de septiembre de 2011, que admitió la legitimación activa del tutor para ejercer en nombre de una mujer incapacitada judicialmente la acción de divorcio, habida cuenta del interés evidente y demostrable que concurría en el caso

debatido (la mujer, tetraplégica, se hallaba en situación de coma vigil y su marido prácticamente se había desentendido de ella) y que, sin ninguna duda, es extrapolable a los casos de violencia de género; esta interesante y famosa sentencia alude de forma explícita a la Convención de Nueva York sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, recordando también la sentencia del Tribunal Constitucional de 18 de diciembre de 2000, que había ya reconocido la legitimación activa del representante legal del incapaz para ejercitar la acción de separación matrimonial.

Ambas resoluciones, de este modo, priman el derecho a la tutela judicial efectiva sobre cualquier otra consideración o interpretación estricta al pie de la letra de la ley, pero nosotros pretendemos ir más allá y entendemos que no debe haber problema alguno en que sea el propio Juez o el Ministerio Fiscal quienes, de oficio, en situaciones extremas de discapacidad en las que la víctima se encuentre impedida, o coaccionada gravemente para decidir libremente, y en defecto o por causa de inhabilidad del tutor, o por negativa injustificada de éste (o del cargo de que se trate y se pueda crear en el futuro como figura jurídica para auxiliar a la persona con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica), incoen el correspondiente proceso civil para lograr evitar los peligros que se han venido apuntando, sin tener que esperar a la promoción de la tutela o a la remoción y nombramiento de un nuevo tutor en sustitución del anterior (bien fuera precisamente el cónyuge agresor, u otra persona que no actuara con el celo y diligencia debidos), lo que entrañaría dilaciones innecesarias y perniciosas. Esta solución no puede considerarse extravagante si tenemos en cuenta que el propio artículo 74 del Código Civil reconoce legitimación activa al Ministerio Fiscal para pedir la nulidad del matrimonio, y si advertimos, además, su intervención preceptiva en los delitos de violencia de género y en los que afectan a la capacidad de las personas; y, por lo que respecta al Juez, además de quedar bajo su salvaguardia y autorización todo lo referente al ejercicio de la tutela (por ejemplo, la posibilidad de interponer demanda en nombre de la persona tutelada, a tenor del artículo 271.6º del Código Civil), basta con recordar lo ya tratado anteriormente cuando aludimos a la vocación de “protección integral” de la Ley 1/2004. Como corolario final, podemos afirmar que son precisamente estos altos funcionarios públicos los máximos garantes en proporcionar acceso a la persona con discapacidad al apoyo que pueda necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica, exigencia que preconiza el artículo 12 de la Convención de Nueva York respecto de los Estados Partes de la misma.

PROTECCIÓN JUDICIAL DE LAS VÍCTIMAS CON DISCAPACIDAD EN LOS DELITOS RELACIONADOS CON LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Rocío Perez-Puig González

Magistrada, Letrada de Relaciones Institucionales
del CGPJ, Secretaria del Foro de Justicia y Discapacidad

Pilar Llop Cuenca

Magistrada, Letrada de la Comisión de Igualdad del CGPJ,
Jefa de Sección Observatorio Contra la Violencia Doméstica
y de Género.

INTRODUCCION

Toda persona, como ciudadano, puede ser víctima de un delito, también las personas con discapacidad y en concreto las mujeres. Pero en este último caso, supone un desvalor, una mayor gravedad, al tratarse de personas que presentan una discapacidad, física o psíquica o ambas, dándoles el Código Penal una mayor protección agravándose la pena cuando tales personas fueran los sujetos pasivos del delito.

La violencia verbal y física sobre las personas con discapacidad y en concreto sobre las mujeres es humillante y se expresa en actos dañinos que lesionan los fundamentos de la seguridad personal y el bienestar social. Cuando ocurren o se permiten, se evita que las personas sean aceptadas como son. Además toda forma de violencia amenaza la autoestima, el poder, la independencia de quienes son afectados por tales acciones.

Sabemos que el Derecho Penal, por sí mismo, desafortunadamente, no acabara con el irrespeto o la violencia contra las personas con discapacidad. De hecho en toda sociedad, la violencia en cualquiera de sus formas es difícil y hasta imposible de probar en los tribunales.

Sin embargo, con una prohibición contra el daño personal, la incitación, el odio y a la violencia contra las personas con discapacidad en el

Derecho Penal, se enviara un mensaje específico: Como sociedad, consideramos inaceptable e inmoral toda forma de discriminación contra las personas con discapacidad, en concreto contra las mujeres que presentan una mayor vulnerabilidad y cualquier acto de esta naturaleza por ser dañino será sancionado. El mensaje también indicaría que los derechos de estas personas no están en discusión: existen, se deben respetar, acatar y promover. Es así como lograremos un mensaje social, que contribuya a lograr una actitud colectiva más respetuosa hacia las personas con discapacidad.

Por último, y no por ello menos importante. Los artículos del Derecho Penal contra el daño personal y todas las formas de violencia frente a los más vulnerables -personas con discapacidad, las mujeres- les permitirán saber que la sociedad no es indiferente ante tales comportamientos. Significa que las personas con discapacidad tendrán un instrumento que puedan usar ante la violencia o falta de respeto. Un instrumento que pueden decidir usar.

Una legislación, que incluya justicia y sanciones contra las personas con discapacidad, no hará milagros, pero aumentara las posibilidades de que estas personas sean tratadas con respeto y sabrán que hay maneras de defenderse contra estas conductas, ya que dada su especial vulnerabilidad frente a los demás supondrá una mayor irreprochabilidad penal y consiguiente aumento de la pena, incluso la imposición de la pena superior en grado.

VULNERABILIDAD DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD

Los datos muestran que las mujeres con discapacidad, tienen un mayor índice de analfabetismo, niveles educativos más bajos, menor actividad laboral y con puestos de trabajo de menor responsabilidad y peor remunerados, mayor aislamiento social, más baja autoestima, mayor dependencia económica respecto de la familia, mayor posibilidad de sufrir todo tipo de violencia, menor desarrollo personal y social, gran desconocimiento de la sexualidad y numerosos y catastróficos mitos al respecto, mayor desprotección socio- sanitaria y baja autovaloración de la imagen corporal. Esto se traduce en la existencia de un alto índice de violencia en este grupo poblacional.

La vulnerabilidad de las mujeres con discapacidad en relación a la violencia está ligada a dos factores claves:

— La percepción social de que los hombres y las mujeres no son iguales, lo que supone una dominación social de los hombres hacia las mujeres.

— La percepción social de la discapacidad, dónde las personas con discapacidad se ven diferentes.

La interseccionalidad de estos dos factores es la principal causa y razón de muchas violaciones, desigualdades y vulneraciones de los derechos fundamentales de las mujeres con discapacidad en la sociedad. La discriminación múltiple moldea las formas de violencia que experimentan las mujeres. Determina que algunas mujeres tengan más probabilidad de ser blanco de distintas formas de violencia porque tienen una condición social inferior a otras mujeres y porque los infractores saben que dichas mujeres tienen menos opciones de obtener asistencia y formular denuncias.

Como señala, la Ley Orgánica 1/2004, 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, se entiende por, violencia de género: "...contra la violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia..." refiriéndose así a "... todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad."

Sin duda alguna esta Ley Orgánica ha supuesto una conquista muy importante para nuestra sociedad. Algunos de sus artículos hacen referencia a las mujeres con discapacidad entre ellos:

— El artículo 17.1 señala: que los derechos reconocidos en esta Ley se aplicaran a todas las mujeres víctimas de la violencia de género con independencia de cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

— El artículo 3.3 establece que: "las campañas de información y sensibilización contra esta forma de violencia se realizarán de manera que se garantice el acceso a las mismas de las personas con discapacidad."

— El artículo 18.2 prevé una protección especial a las mujeres con discapacidad víctimas de la violencia de género, "...en el acceso integral a la información sobre sus derechos y sobre los

recursos existentes...”. Se presta una atención pacífica a personas con discapacidad en comunicación, debiendo ofrecerse dicha información en “... en formato accesible y comprensibles, tales como lengua de signos y otras modalidades u opciones de comunicación, incluidos los sistemas alternativos y aumentativos.”

Con todo ello, las mujeres con discapacidad tienen una mayor predisposición o vulnerabilidad a sufrir actos violentos, motivados por su indefensión, y por la interpretación que del acto-abuso contra una mujer con discapacidad tiene el propio agresor. Ello se manifiesta en:

- Mayores dificultades para expresar los malos tratos debido a barreras de comunicación.

- Dificultad de acceso a los puntos de información y asesoramiento. Principalmente debido a la existencia de barreras físicas, tecnológicas o de comunicación.

- Enfrentamiento entre los papeles tradicionales asignados a la condición de mujer y la negación de estos mismos en la mujer con discapacidad.

- Mayor dependencia de la asistencia y cuidado de otros.

- Miedo a denunciar el abuso por la posibilidad de los vínculos y la provisión de cuidados.

- Menor credibilidad a la hora de comunicar o denunciar actos de este tipo. Es posible que no se les crea?.

- Grave impacto emocional, en ocasiones al entrar en contacto con el generalmente desconocido entramado jurídico-penal, raramente se les explica dicho entramado, ni siquiera se les suele preguntar si quieren participar del mismo. Generalmente, ignoran sus derechos porque nadie les proporciona la información legal, de una manera adaptada para que puedan entenderla. Esta ausencia de información, unida a la falta de las adaptaciones pertinentes, suele producir lo que la doctrina denomina -segunda victimización-experiencia que en muchos casos resulta incluso más perjudicial que la propia actividad delictiva y que produce no poco sentimientos de indefensión.

En definitiva, en una sociedad como la actual en que cada día se demanda más de los poderes públicos, es una necesidad imperiosa la integración plena de las mujeres con discapacidad en todos los ámbitos de la vida diaria, tanto eliminando barreras físicas como legales para que

puedan ejercer tales personas sus derechos inherentes a la personalidad, en toda su extensión.

FUNDACION CARMEN PARDO-VALCARCE

De todos es conocido que el Foro Justicia y Discapacidad crea los premios que llevan su nombre, para destacar una o varias actuaciones relevantes de personas o instituciones en favor de las personas con discapacidad y su mejor integración social.

Dichos premios que tratan de visibilizar el fenómeno de la discapacidad en nuestra sociedad se entregan cada año junto con la presentación de los libros que elaboran los miembros del Foro. En concreto son cuatro el premio:

- A una trayectoria personal.
- A una actuación empresarial.
- A una institución.
- A un medio de comunicación social.

Este año, el premio a una institución, ha recaído en la Fundación Carmen Pardo-Valcarce, que inició su camino en 1948 con el fin de ayudar a niños y jóvenes con desarraigo social, fue continuada por su Presidenta Carmen Cafranga Cavestany que apostó por la participación en la sociedad de aquellas personas que, por su discapacidad intelectual, se sintieran injustificadamente indiferentes y apartadas de mundo en el que vivían.

Esta Fundación ha llegado a ser un referente mundial en su ámbito de actuación. En 2008, luego del reconocimiento internacional, Naciones Unidas incluyó la Fundación en su *Bolsines Guide* relación de las ochenta y cinco ONG mundiales de mayor confianza para formalizar alianzas con empresas.

En la actualidad cuenta con colaboraciones permanentes y periódicas de más de 100 empresas privadas españolas y extranjeras, diferentes conciertos y acuerdos con la Comunidad de Madrid, el Ayuntamiento de Madrid, el Gobierno de España o la Unión Europea.

De todas las actividades de esta Fundación que abarcan formación, integración laboral, deporte, ocio, apoyo clínico y psicológico, innovación e investigación de las personas con discapacidad intelectual me interesa destacar la UVADI, Unidad de atención a víctimas con discapa-

idad intelectual, financiada por la Fundación Madre y que nace a partir de un riguroso trabajo de investigación con la Guardia Civil ha sido el primer servicio surgido en España y prácticamente en el mundo, de atención a las víctimas de abuso sexual con discapacidad intelectual. En la unidad se lleva a cabo la atención legal y psicológica (clínica y forense) gratuita necesaria. En los últimos tres años han atendido a más de ochenta víctimas de abuso sexual con discapacidad intelectual. En el año 2011, la UVADI lanza la campaña NO más ABUSO, con el objetivo de sensibilizar a la sociedad e introducir cambios en los diferentes agentes que directa e indirectamente interviene en el proceso policial y judicial con víctimas con discapacidad. La página web, de fácil lectura, desarrollada con un grupo de personas con discapacidades la primera web adaptada encaminada a ayudar directamente a las personas con discapacidad que puedan estar sufriendo un abuso. Asimismo, cuenta con un apartado para profesionales y familiares, donde puedan acceder a diferentes fuentes de información que les ayuden a prevenir y a saber a actuar ante una sospecha de abuso. Después de tres años de trabajo de colaboración conjunto con la Sección de Análisis del Comportamiento Delictivo de la Guardia Civil, interviniendo directamente en los casos, e investigando para adaptar en los procedimientos policiales a las personas con discapacidad intelectual, a finales del 2012 se presentó la primera Guía de intervención policial con personas con discapacidad intelectual. La guía será difundida en todos los cuarteles de la Guardia Civil y de obligado cumplimiento a partir del año 2013. El siguiente objetivo para el año 2014, es conseguir la introducción de un protocolo similar en las demarcaciones de Policía Nacional.

LA PROTECCIÓN EN LA NORMATIVA VIGENTE DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO QUE SUFREN ALGUNA DISCAPACIDAD

El fenómeno de la violencia de género constituye una de las violaciones de derechos humanos que con mayor frecuencia se producen en el mundo y, por consiguiente, en nuestra sociedad.

Para analizar el sistema de protección institucional que se ofrece a las víctimas de violencia de género que sufren alguna discapacidad, es necesario acudir a la normativa vigente.

No obstante, existe una herramienta de la que no se hablará en las leyes, y que hemos aprendido en nuestra experiencia como magistradas

y más tarde como letradas responsables de servicios del Consejo General del Poder Judicial que nos hacen afrontar la problemática diaria de la discapacidad y la violencia de género y es que el trato que como jueces y juezas demos a las víctimas –más aún cuando hablamos de víctimas con discapacidad– sea amable y sensible, pues ello contribuirá a su protección.

Pasemos, ahora, a analizar la normativa vigente, desde una perspectiva estatal, a nivel de Comunidades Autónomas, e internacional.

NORMATIVA ESTATAL

En España, gracias a la Ley 1/2004 de 28 de diciembre de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (en adelante, Ley Integral), se visibiliza definitivamente la violencia que se comete contra las mujeres en el ámbito de la pareja o expareja y así lo expresa en su exposición de motivos cuando dice: “*Ya no es un «delito invisible», sino que produce un rechazo colectivo y una evidente alarma social.*”

La Ley Integral significará, a partir de entonces, el compromiso de todas las instituciones en la lucha contra esta lacra y establecerá mecanismos de protección integral para todas las víctimas de violencia de género, obligándose, conforme al artículo 9.2 de la Constitución Española a adoptar medidas de acción positiva para hacer reales y efectivos dichos derechos, removiendo los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud.

Precisamente, la Ley Integral, cuando se refiere a la remoción de obstáculos que impidan a las víctimas ejercer sus derechos con total plenitud –entre ellos, el derecho a gozar de una vida libre de violencia– menciona en cinco de sus artículos a las víctimas o personas con discapacidad.

Así en el Título I relativo a las medidas de sensibilización, prevención y detección, cuando se refiere en el artículo 3 a los planes de sensibilización y prevención de la violencia de género, en su apartado tercero, establece que: “*las campañas de información y sensibilización contra esta forma de violencia se realizarán de manera que se garantice el acceso a las mismas de las personas con discapacidad.*”

El Título II relativo a los derechos de las mujeres víctimas de violencia de género, en su artículo 18 que regula el derecho a la información, establece en su párrafo segundo que “*2. Se garantizará, a través de los medios necesarios, que las mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género tengan acceso integral a la información sobre sus dere-*

chos y sobre los recursos existentes. Esta información deberá ofrecerse en formato accesible y comprensible a las personas con discapacidad, tales como lengua de signos u otras modalidades u opciones de comunicación, incluidos los sistemas alternativos y aumentativos.”

El Título III, que regula la tutela institucional, en su artículo 32, relativo a los planes de colaboración, menciona en su párrafo cuarto: *“En las actuaciones previstas en este artículo se considerará de forma especial la situación de las mujeres que, por sus circunstancias personales y sociales puedan tener mayor riesgo de sufrir la violencia de género o mayores dificultades para acceder a los servicios previstos en esta Ley, tales como las pertenecientes a minorías, las inmigrantes, las que se encuentran en situación de exclusión social o las mujeres con discapacidad.”*

Por último, el Título V, que trata la Tutela Judicial, al hablar de los Juzgados de Violencia sobre la Mujer en su Capítulo I, de modo expreso señala en su artículo 47, relativo a la formación que: *“El Gobierno, el Consejo General del Poder Judicial y las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus respectivas competencias, asegurarán una formación específica relativa a la igualdad y no discriminación por razón de sexo y sobre violencia de género en los cursos de formación de Jueces y Magistrados, Fiscales, Secretarios Judiciales, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y Médicos Forenses. En todo caso, en los cursos de formación anteriores se introducirá el enfoque de la discapacidad de las víctimas.”*

Observando lo anterior, se puede decir que nuestra Ley Integral, ha previsto expresamente que en cada uno de sus títulos, exista una mención expresa a las víctimas discapacitadas que permita su visibilización al objeto de acentuar que han de adoptarse medidas adecuadas para su efectiva protección en todos los aspectos, educativos, de sensibilización, prevención, protección judicial y asistencia social integral.

También la Ley Integral menciona a las personas especialmente vulnerables. El concepto de vulnerabilidad no necesariamente debe estar ligado a la discapacidad. Sí podríamos decir que una víctima discapacitada es especialmente vulnerable, pero no todas las víctimas vulnerables son discapacitadas, como pudieran ser niños y niñas, mujeres mayores, mujeres inmigrantes carentes de red de apoyo y mujeres sin recursos.

La **discapacidad** constituye, en consecuencia, una categoría propia dentro de la vulnerabilidad de las personas. En este sentido también se pronuncia nuestra Ley Orgánica 3/2007 para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres (en adelante LOIMH), que ya en su exposición de motivos señala que se muestra una especial consideración con los supuestos de doble discriminación y las singulares dificultades en que se

encuentran las mujeres que presentan especial vulnerabilidad, como son las que pertenecen a minorías, las mujeres migrantes y *las mujeres con discapacidad*.

El artículo 14 apartado 6 de la LOIMH concreta algo más el concepto de mujeres en especial situación de vulnerabilidad y menciona expresamente las que pertenecen a minorías, las mujeres migrantes, las niñas, las *mujeres con discapacidad*, las mujeres mayores, las mujeres viudas y las *mujeres víctimas de violencia de género*.

NORMATIVA AUTONÓMICA

Antes de la LO 1/2004, se dictaron algunas leyes autonómicas en materia de violencia contra las mujeres lo que supone un esfuerzo destacable en la lucha contra esta lacra social.

Muchas de estas normas regulan expresamente disposiciones específicas para las mujeres discapacitadas víctimas de violencia de género. Otras normas se dictaron con posterioridad a la ley estatal –la Ley Integral– y complementan a esta última.

En este marco legislativo territorial se aprecian diferencias en el tratamiento que las distintas normas han otorgado a las mujeres que sufren algún tipo de discapacidad, poniendo una mayor o menor atención a esta problemática tan sensible. Por ejemplo, las legislaciones de Andalucía, Cataluña y Galicia muestran una regulación más exhaustiva y desarrollada en este ámbito.

No existen legislaciones perfectas, pero sí buenas prácticas legislativas que pueden servir como modelo para conseguir los fines que se pretenden alcanzar.

Veamos a continuación cómo se integran ambos conceptos, discapacidad y violencia de género, en la normativa de los parlamentos autonómicos.

Cuatro años antes de la promulgación de la Ley Integral, las Cortes de **Castilla La Mancha** aprobaron la Ley 5/2001 de 17 de mayo, de Prevención de los Malos Tratos y de Protección a las Mujeres Maltratadas; Esta primera Ley, que no mencionaba supuestos de mujeres con discapacidad, ha sido complementada con la Ley 12/2010, de 18 de noviembre, de igualdad entre mujeres y hombres de Castilla-La Mancha¹, que modifica la anterior, e introduce importantes novedades en medidas

¹ <http://www.boe.es/boe/dias/2011/02/12/pdfs/BOE-A-2011-2708.pdf>

concretas para supuestos de violencia de género. Menciona a las mujeres discapacitadas, expresamente en el art. 28 relativo a los derechos de las mujeres con diferentes discapacidades; también en su art. 45 cuando señala que es necesario -a fin de atender a los colectivos de mujeres con mayor riesgo para su salud- crear programas educativos y preventivos específicos, en particular dirigidos a mujeres adolescentes, víctimas de violencia de género, mayores, inmigrantes, con diferentes discapacidades, con enfermedad mental, drogodependientes y prostitutas.

Esta ley, sin embargo, no menciona medidas específicas de protección para víctimas de violencia de género que, además, sufren discapacidad pero sí se encuentran bajo el paraguas de protección por estar integradas en uno u otro grupo vulnerable.

En la **Comunidad Foral de Navarra** nos encontramos con una legislación muy desarrollada en violencia de género y sin embargo no existe una visibilización especial de la problemática en la que se encuentran las víctimas de violencia de género con discapacidad; su ley foral data del año 2002 y ha sido complementada con otras normas en materia de protección y asistencia a mujeres víctimas de violencia de género, incluyendo un acuerdo interinstitucional para mejorar la coordinación en materia de violencia de género; pero, como decimos, el trato de la discapacidad en este ámbito no es muy exhaustivo.

En la Ley Foral 22/2002, de 2 de julio², para la adopción de medidas integrales contra la violencia sexista. (Modificada por Ley Foral 12/2003, de 7 de marzo), se menciona a las mujeres discapacitadas cuando se regulan las medidas de sensibilización social, y a tales efectos el artículo 4 establece que se utilizarán cuantos medios sean precisos para que el conjunto de la población y especialmente las mujeres dispongan de la información suficiente sobre los derechos que les asisten y los recursos existentes, prestando especial atención a mujeres del ámbito rural, inmigrantes, *con discapacidades* y aquellas otras pertenecientes a colectivos o ámbitos donde el nivel de desprotección pueda ser mayor. Como se ha dicho, la Ley fue complementada por otras normas, como la Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre³, de Servicios Sociales que prevé la creación de equipos de intervención multidisciplinar para prestar asistencia integral a personas víctimas de violencia, y que únicamente hace mención con carácter genérico a la prestación de servicios sociales a personas con discapacidad.

² <http://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=4187>

³ <http://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=10855>

Posteriormente el Decreto Foral 16/2007, de 26 de febrero⁴, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Foral 22/2002, de 2 de julio, para la adopción de medidas integrales contra la violencia sexista, no previó mención alguna a las víctimas discapacitadas. Lo mismo ocurre con la Orden Foral 297/2009, de 15 de septiembre⁵, de la Consejera de Asuntos Sociales, Familia, Juventud y Deporte, por la que se regula el régimen de concesión de las ayudas a víctimas de violencia de género que acrediten insuficiencia de recursos económicos y unas especiales dificultades para obtener empleo.

En la Orden Foral 194/2010, de 5 de marzo⁶, del Consejero de Presidencia, Justicia e Interior, por la que se crea un fichero informatizado bajo la denominación de Registro Integral de Expedientes de Violencia de Género.

En los indicadores o datos que se recogen en este registro no existe mención alguna al indicador de discapacidad.

La Orden Foral 270/2010, de 26 de agosto⁷, de la Consejera de Asuntos Sociales, Familia, Juventud y Deporte, por la que se aprueban las ayudas de emergencia social para víctimas de violencia de género, tampoco menciona expresamente las víctimas de violencia de género discapacitadas, aunque sí se hace una mención genérica a las personas que se hallen en grave riesgo personal y carezcan de medios económicos para hacer frente a necesidades básicas puntuales, de manera que podrán recibir una ayuda económica para solucionar dicha situación de manera inmediata y puntual por lo que se deben entender incluidas en estas categorías.

Por último fue aprobado un Acuerdo Interinstitucional de 17 de diciembre de 2010⁸, para la coordinación efectiva en la atención y prevención de la violencia contra las mujeres, que tampoco menciona de manera expresa las víctimas discapacitadas.

En la Comunidad Autónoma de **Castilla y León**, se promulgó la Ley 1/2003 de Igualdad de oportunidades entre Mujeres y Hombres, que fue posteriormente modificada por la Ley 7/2007, de 22 de octubre⁹ que introdujo una novedad relativa a la personación de la Comunidad

⁴ <http://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=9909>

⁵ <http://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=9919>

⁶ <http://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=9919>

⁷ <http://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=9910>

⁸ <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/1E4DD58F-229C-42E6-A8BA-DFE98D4BEFA9/186540/AcuerdoInterinstitucional2.pdf>

⁹ <http://www.boe.es/boe/dias/2007/11/10/pdfs/A46229-46229.pdf>

Autónoma en los procesos de violencia contra las mujeres, cuando las circunstancias lo aconsejen.

La Ley 1/2003¹⁰ menciona a las mujeres discapacitadas en su exposición de motivos cuando establece que *“El campo de la asistencia se extiende a los colectivos de mujeres que padecen una problemática específica por razón de género, mujeres con responsabilidades familiares no compartidas, mujeres con discapacidad, mujeres inmigrantes, mujeres pertenecientes a minorías étnicas, mujeres sometidas a explotación sexual y mujeres que estén o hayan estado en centros penitenciarios.”* Aunque este párrafo no menciona las víctimas de violencia de género, si lo hace cuando en el mismo expositivo el legislador se compromete a impulsar una política de atención integral a las mujeres maltratadas y otras mujeres con necesidades especiales por razón de género.

Ya de manera expresa el Título IV regula la Red de Asistencia a la Mujer como un conjunto de recursos y centros que se ofrecen a mujeres con problemas de malos tratos o cualquier tipo de violencia por razón de género y, cuando proceda, a los menores a su cargo. La Red de Asistencia estará constituida por establecimientos de alojamiento temporal y por una serie de programas especializados que ofrecen servicios de apoyo psicológico, jurídico, laboral y social destinados a prestar una atención integral a la mujer que ha sufrido violencia de género. Además, en estos casos, se ofrecerán los servicios necesarios para la satisfacción de las necesidades físicas, psíquicas y sociales de las usuarias y se ofrecerá una atención específica, que se prestará a través de la programación de servicios especializados de carácter jurídico, psicológico, social o de cualquier otra índole, que vayan dirigidos a la consecución de la autonomía personal y la plena integración de la mujer con problemas de malos tratos (no sólo de violencia de género).

Se echa de menos en el articulado del texto legislativo una disposición expresa para visibilizar la problemática de vulnerabilidad en la que se encuentran las mujeres discapacitadas, y más aún cuando son víctimas de maltrato; únicamente en el artículo 21 relativo a las medidas de acción positiva para la promoción y protección de la salud de las mujeres se menciona a las que son *receptoras de cuidados* donde podrían encontrarse incluidas mujeres mayores y algunas discapacitadas, si bien no todas ellas.

¹⁰ http://www.jcyl.es/web/jcyl/binarios/394/1021/37633481_73_DOCSLEG_LCyL_2003_144.dat.pdf?blobheader=application%2Fpdf%3Bcharset%3DUTF-8

Hay que mencionar necesariamente el Decreto 116/2007, de 29 de noviembre, por el que se regula el ejercicio de acciones judiciales por parte de la Administración de la Comunidad de Castilla y León en los procesos penales por violencia contra las mujeres. Tampoco se menciona expresamente a las mujeres discapacitadas víctimas de violencia de género o mujeres en situación de vulnerabilidad, de modo genérico, pero sí se señala que el ejercicio de la acusación por parte de la Administración se ejercerá bajo determinadas circunstancias y en concreto una de ellas es -art. 3 d- que la especial gravedad de los hechos, la situación de la víctima o las circunstancias especiales de la comisión lo hagan oportuno; se debe entender que la situación de la víctima incluye cualquier supuesto de vulnerabilidad, y en concreto, la discapacidad.

El Parlamento de **Cantabria**, dictó la Ley 1/2004, de 1 de abril, Integral para la Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Protección a sus Víctimas¹¹; esta ley no menciona expresamente a las mujeres discapacitadas víctimas de violencia de género, si bien, con carácter genérico si menciona a mujeres que se hallan en una situación de mayor desprotección -art. 6, dentro del Título III relativo a medidas de sensibilización-, y prevé a tal efecto que en las campañas de sensibilización sobre la violencia de género y en favor de la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres se utilizarán cuantos medios sean precisos para que el conjunto de la población, y especialmente las mujeres, dispongan de la información suficiente sobre los derechos que les asisten y los recursos existentes, prestando especial atención a mujeres pertenecientes a colectivos o ámbitos donde el nivel de desprotección pueda ser mayor.

En el **País Vasco**, la Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la Igualdad de Mujeres y Hombres tampoco establece medidas concretas de protección o asistencia focalizadas expresamente en mujeres discapacitadas víctimas de violencia de género, y realiza una mención genérica cuando señala que los poderes públicos vascos garantizarán el ejercicio efectivo de los derechos fundamentales de aquellas mujeres o grupos de mujeres que sufran una múltiple discriminación por concurrir en ellas otros factores que puedan dar lugar a situaciones de discriminación, como la raza, color, origen étnico, lengua, religión, opiniones políticas o de otro tipo, pertenencia a una minoría nacional, patrimonio, nacimiento, *discapacidad*, edad, orientación sexual o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

¹¹ http://www.parlamento-cantabria.es/UserFiles/File/leyes/VI%20Legislatura/Ley_1_2004.pdf

También en País Vasco existe una amplia normativa¹² que desarrolla la legislación en materia de violencia de género; destaca en este sentido el Decreto 29/2011, de 1 de marzo, sobre los mecanismos de coordinación de la atención a las víctimas de la violencia de género en la Administración General de la Comunidad Autónoma de Euskadi; que no menciona expresamente las mujeres víctimas discapacitadas.

También resulta necesario mencionar el Decreto 264/2011, de 13 de diciembre, por el que se crea el Observatorio Vasco de la Violencia Machista contra las Mujeres y que regula su funcionamiento y composición.

En el artículo 4º del Decreto se establece como una de las funciones del Observatorio Vasco la realización -entre otros- de estudios e informes que tendrán en cuenta a las mujeres que, por su *especial situación de vulnerabilidad*, tengan mayor *riesgo* de sufrir violencia machista, tales como las *mujeres con discapacidad*, que sufran de adicciones, inmigrantes, mujeres que ejercen la prostitución, así como otros colectivos de mujeres que se encuentren en situación de doble o múltiple discriminación.

Se puede decir, por lo tanto que una de las obligaciones de este organismo, es visibilizar el fenómeno de la violencia de género sufrida por grupos de mujeres vulnerables y entre ellas, las mujeres discapacitadas. Además el colectivo de mujeres con discapacidad ostenta una vocalía en dicho Observatorio, lo que contribuirá a mejorar las políticas de protección de estas mujeres.

El Gobierno Vasco aprobó el **Ir PLAN DE ACTUACIÓN DEL GOBIERNO CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO** que realizaba un diagnóstico de la evolución del fenómeno entre los años 2002 y 2009 y proponía varios ejes de actuación. Este Plan de actuación sí visibiliza la problemática de las víctimas con discapacidad cuando señala que la prevención de este tipo de violencia requiere incrementar el conocimiento, que se dispone sobre sus causas y consecuencias, y sobre las necesidades específicas y particulares de sus víctimas, a través de la realización de diferentes estudios e investigaciones sobre la situación de violencia de género con especial atención a las mujeres del ámbito rural y a las *mujeres con problemáticas específicas añadidas* (mujeres con *discapacidad*, mujeres mayores, mujeres inmigrantes, mujeres drogodependientes, mujeres en riesgo de exclusión social, mujeres con patologías mentales...).

¹² http://www.interior.ejgv.euskadi.net/r42-avvg001/es/contenidos/informacion/avvg_normativa/es_normati/avvg_normativa.html

Todo ello en orden a configurar políticas adecuadas para todos estos colectivos.

El Decreto 148/2007, de 11 de septiembre, regulador de los recursos de acogida para mujeres víctimas de maltrato en el ámbito doméstico, vendrá a establecer determinadas medidas para las mujeres discapacitadas como reservas de plazas y regulará los requisitos que deben cumplir los centros de acogida para evitar las barreras que impidan el acceso a víctimas con discapacidades.

En la Comunidad de Madrid se aprobó la Ley 5/2005, de 20 de diciembre, integral contra la violencia de género¹³, que en su preámbulo se expresa el especial hincapié puesto en hacer visible y atender a aquellas víctimas de la violencia de género cuya singular situación las hace más vulnerables, *como son muy evidentemente las mujeres inmigrantes y las mujeres con discapacidad*. Las entiende incluidas en el ámbito de la ley ya sean víctimas de violencia de género o víctimas de violencia doméstica.

El artículo 2.3 de la Ley señala en este sentido que: *“En particular, se entienden incluidas en el ámbito de aplicación de esta Ley las siguientes acciones o conductas, en la forma en que quedan definidas en el Código Penal:*

a) Las agresiones físicas o psíquicas a la mujer por quien sea o haya sido su cónyuge o por quien esté o haya estado ligado a ella por análoga relación de afectividad aún sin convivencia. En el caso de mujeres con discapacidad, también las agresiones físicas o psíquicas ejercidas por hombres de su entorno familiar o institucional, aunque no tengan la condición de cónyuge o persona con la que esté o haya estado ligada por análoga relación de afectividad aún sin convivencia.”

Por su parte el TÍTULO I relativo a las medidas frente a la Violencia de Género, en su capítulo I -que contiene las medidas de sensibilización- establece que en el marco de sus competencias estatutarias, adoptará las medidas de sensibilización pertinentes en los ámbitos publicitario y de los medios de comunicación y social, prestando especial atención a mujeres pertenecientes a colectivos o ámbitos donde el nivel de desprotección pueda ser mayor, y haciendo posible, en todo caso, la accesibilidad a estas campañas a las mujeres *con discapacidad*.

Ya concretamente cuando regula las medidas de asistencia integral y protección a las víctimas de violencia de género, previstas en el capítulo III, el artículo 16 señala que se adoptarán las medidas necesarias para que tengan garantizado el ejercicio efectivo de sus derechos las víctimas

¹³ <http://www.boe.es/boe/dias/2006/03/02/pdfs/A08515-08526.pdf>

cuyas circunstancias personales y sociales supongan una mayor dificultad para el acceso integral a la asistencia y en especial, las mujeres inmigrantes, con independencia de su situación administrativa, **o mujeres con discapacidad.**

La ley 12/2006, de 20 de septiembre, para la mujer, de la Comunidad Autónoma de las **Illes Balears**¹⁴ también se refiere expresamente en su exposición de motivos a las mujeres vulnerables mencionando las víctimas de violencia y las *discapacitadas* entre otras, acentuando que requieren especial atención en el ámbito social y en todo lo relativo a la violencia contra las mujeres, mediante la adopción de medidas de protección de la mujer en el marco de la Ley Integral estatal. El artículo 18 se refiere a medidas de reinserción social de mujeres con discapacidad en general y el artículo 30 se regula la atención social de personas dependientes. En el art. 33 se hace una mención expresa a las mujeres discapacitadas pero de la redacción del artículo no se puede extraer que sean necesariamente víctimas de violencia de género ya que las campañas de sensibilización van dirigidas a toda la sociedad y no solo a las víctimas, recomendando el uso de los medios adecuados para hacer llegar sus mensajes a las **mujeres con discapacidad.**

Tampoco en el capítulo VI que regula la violencia contra las mujeres, menciona las discapacitadas víctimas de violencia de género, señalando únicamente en el artículo 45 -relativo a la protección de las víctimas de malos tratos- que las administraciones públicas deben adoptar sistemas especiales de protección a las víctimas de malos tratos en aquellas situaciones en las que se presume que puedan ser objeto de un grave riesgo físico; se echa de menos una regulación específica en este capítulo de las víctimas de violencia de género discapacitadas que las visibilice y sensibilice a la sociedad de su posición de vulnerabilidad frente al maltrato tanto doméstico como de género.

La Ley 4/2007, de 22 de marzo, de Prevención y Protección Integral a las Mujeres Víctimas de Violencia en **Aragón**¹⁵ hace una mención especial a víctimas discapacitadas, en concreto en su Capítulo II relativo a medidas de prevención y sensibilización regula que las campañas de información y sensibilización contra la violencia se realizarán de forma que se garantice el acceso a las mismas de las personas con discapacidad

¹⁴ <http://www.boe.es/boe/dias/2006/10/17/pdfs/A35830-35838.pdf>

¹⁵ http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/Instituto%20Aragon%C3%A9s%20de%20la%20Mujer/Documentos/LEY+PROTECCION+INTEGRAL+MUJERES_204_2007.pdf

(art. 6.6); y como medidas de protección y apoyo, en su Capítulo IV -que regula los alojamientos alternativos específicos- prevé que el alojamiento para mujeres mayores o discapacitadas víctimas de violencia sea inmediato (art. 21).

Ley 7/2007, de 4 de abril, para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, y de Protección contra la Violencia de Género en la **Región de Murcia**¹⁶ (modificada por la Ley 3/2008, de 3 de julio). Uno de los objetivos de la ley es erradicar la violencia hacia la mujer desde un enfoque integral y multidisciplinar, implantando medidas de sensibilización, prevención e integración de las víctimas. Dentro de estas medidas nos encontramos con la atención especial a las mujeres discapacitadas en el artículo 26 relativo a la atención social, y concretamente a la integración social de mujeres en riesgo de exclusión o de especial vulnerabilidad. Este artículo obliga a las administraciones de la Región de Murcia a adoptar medidas que favorezcan la integración social de las mujeres en riesgo de exclusión social, así como actuaciones que mejoren la calidad de vida de los grupos de mujeres de especial vulnerabilidad.

El párrafo segundo del artículo mencionado nos ofrece la definición de grupos de mujeres de especial vulnerabilidad, considerando por tales a las *mujeres discapacitadas*, a las que viven y trabajan en el ámbito rural, las inmigrantes, las que ejercen la prostitución, las mujeres de la tercera edad, las ex reclusas, las viudas, las que tengan a su cargo familias monoparentales, las paradas de larga duración y las que desean retornar al mundo laboral tras abandonarlo por el cuidado de la familia, todo ello sin perjuicio de la posible inclusión de otros grupos de mujeres que sufran situaciones análogas que las coloquen igualmente en una situación de especial dificultad.

Menciona igualmente a las mujeres discapacitadas cuando en su artículo 37, relativo a la Igualdad de oportunidades en el marco de la comunicación, establece que la administración autonómica utilizará los medios adecuados para garantizar y hacer llegar los mensajes que se emitan a través de los diferentes medios, y en especial los dirigidos a mujeres con alguna **discapacidad sensorial**, estableciendo, a tal efecto, los servicios de traducción necesarios para atender estos casos.

Por último, al igual que ocurre con la legislación de la Comunidad de Madrid, ofrece un concepto amplio de violencia de género, ya que será indiferente la relación de pareja o ex pareja con el agresor, señalando que

¹⁶ http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2008-12529

se considera violencia de género —entre otros supuestos previstos en el artículo 40- Las agresiones físicas o psíquicas a la mujer por quien sea o haya sido su cónyuge o por quien esté o haya estado ligado a ella por análoga relación de afectividad aun sin convivencia. En el caso de **mujeres con discapacidad**, se incluirán aquellas agresiones ejercidas por hombres de su entorno familiar, aunque no tengan la condición de cónyuge o persona con la que esté ligada por análoga relación de afectividad aun sin convivencia.

Se amplía, de este modo, el marco de protección a las mujeres discapacitadas que sufren maltrato, bien ocasionado por su pareja o ex pareja, bien en el ámbito familiar por una tercera persona.

La ley 11/2007, de 27 de julio, **gallega** para la prevención y el tratamiento integral de la violencia de género¹⁷ también supone un avance en la visibilización de las mujeres discapacitadas víctimas de violencia de género, y en su exposición de motivos menciona el “manifiesto de las mujeres con discapacidad de Europa”, adoptado en Bruselas el 22 de febrero de 1997 por el Foro Europeo de la Discapacidad que establece recomendaciones relativas a la violencia, al abuso sexual y a la seguridad de las mujeres y niñas con discapacidad dirigidas a los estados miembros de la UE.

En el Título II de la ley -que se refiere a la protección y asistencia frente a la violencia de género-, dentro del capítulo I -relativo a las medidas en el ámbito sanitario y psicológico- el art. 24.4, prevé que se establecerán en todas las medidas previstas, actuaciones y protocolos sanitarios específicos para la detección, intervención y apoyo de situaciones de *violencia contra las mujeres con discapacidad o en situación de vulnerabilidad*.

También en el Título III relativo a la organización del sistema de protección y asistencia integral especializada frente a la violencia de género, el artículo 47 establece medidas de protección específicas para las víctimas de violencia de género con discapacidad como es que tengan acceso integral a la información sobre sus derechos y a los recursos existentes, ofertando la información en formato accesible y comprensible.

La Ley 13/2007 de 26 de noviembre, de Medidas de Prevención y Protección Integral contra la Violencia de Género de la Comunidad Autónoma de **Andalucía**¹⁸ se refiere a las mujeres con discapacidad en el n° V de su exposición de motivos:

¹⁷ <http://www.boe.es/boe/dias/2007/09/20/pdfs/A38298-38309.pdf>

¹⁸ http://www.juntadeandalucia.es/educacion/portal/com/bin/Contenidos/PSE/igualdaddegenero/unidad/1297081792440_ley_13-2007_medidas_de_prevencion_y_proteccion_integral_contra_la_violencia_de_genero.pdf

“con objeto de favorecer la igualdad y prevenir y erradicar la violencia de género, la actuación de los poderes públicos vendrá informada por el principio de accesibilidad a la comunicación, velando de manera especial por la protección y garantía de los derechos de las mujeres con discapacidad o mujeres en situación de especial vulnerabilidad.”

Es decir, esta ley reconoce que es imprescindible prestar especial atención a las mujeres discapacitadas y en situación de especial vulnerabilidad a fin de garantizar que puedan acceder a sus derechos; a estos efectos establece medidas de sensibilización sobre la problemática de las mujeres con discapacidad, dirigidas a la sociedad en general (art. 6), debiendo tener en cuenta las especiales dificultades que estas mujeres afrontan para acceder a la información integral de sus derechos y sobre los recursos existentes (art. 8 y 39) procurando un formato accesible para ellas. Igualmente se refiere a los mecanismos de detección precoz de la violencia de género, particularmente para mujeres discapacitadas, ya que considera la ley autonómica, que tienen mayores dificultades para acceder a los servicios que prevé la ley (art. 33 relativo a los planes de salud); en los aspectos relativos a la atención integral y acogida, que ha de ser especializada y multidisciplinar, se prevé una intervención con las mujeres y menores a su cargo, basada en un sistema coordinado de servicios, recursos así como de ayudas económicas y socio-laborales, previendo específicamente que para las mujeres discapacitadas, éstas sean accesibles. Esto supondrá la adaptación de las estructuras y los servicios que se proporcionen a las mujeres con discapacidad y a las mujeres inmigrantes (art.43). El art. 45 regula la atención a colectivos especialmente vulnerables, y en este sentido la Administración de la Junta de Andalucía facilitará el ingreso preferente en la red pública de centros existentes a las mujeres que, además de sufrir violencia de género, tengan otras problemáticas o situaciones añadidas como enfermedad mental, prostitución, mujeres inmigrantes, *discapacidad*, mayores sin recursos y mujeres con problemas de adicción; además establecerá medidas específicas para la atención a las personas especialmente vulnerables que convivan con el autor de la violencia de género o con la mujer que la haya sufrido. Por último el art. 48 -que regula las viviendas protegidas- prevé una medida específica para las mujeres mayores y las mujeres con discapacidad que sufren violencia de género, y que se encuentran en situación de precariedad económica, debiendo ser consideradas colectivo preferente a los efectos de tener acceso a las residencias públicas.

En **Cataluña** nos encontramos con la Ley 5/2008, de 24 de abril, de los Derechos de las Mujeres para la Erradicación de la Violencia Machista¹⁹.

Es necesario destacar que se trata de una ley muy desarrollada y es una de las pocas que adopta medidas específicas para mujeres discapacitadas víctimas de violencia de género. En su exposición de motivos marca como un objetivo de la ley el de eliminar las barreras que dificultan el acceso a los servicios y las prestaciones a las mujeres que se hallan en estas situaciones que denomina “específicas” y a tales efectos se mencionan medidas -también específicas- para las mujeres en varias situaciones o ámbitos: inmigración, prostitución, mundo rural, vejez, transexualidad, discapacidad, virus de inmunodeficiencia humana, etnia gitana y centros de ejecución penal.

El artículo 71 menciona expresamente los supuestos de discapacidad, obligando al Gobierno a garantizar que el ejercicio de los derechos y el acceso a los recursos y servicios regulados no se vean obstaculizados o impedidos por la existencia de barreras que impidan la accesibilidad y garanticen la seguridad del entorno en el acceso, y en tal sentido las mujeres con un grado de discapacidad igual o superior al 33% y que sufren violencia machista tienen derecho a una mejora económica o temporal de los derechos económicos establecidos en este título, de acuerdo con los requisitos y las condiciones que se establezcan por reglamento para facilitar su proceso de recuperación y reparación.

El Capítulo II relativo a los derechos de atención y reparación, también establece mecanismos de asistencia a las víctimas de violencia de género con discapacidad, y en sus artículos 35, 36 y 37 prevén reservas obligatorias de viviendas de promoción públicas para supuestos de víctimas de violencia machista en sentido amplio y víctimas de explotación sexual. A efectos de realizar la reserva, las víctimas discapacitadas son consideradas un colectivo preferente en el acceso a las viviendas reservadas por la legislación a personas con discapacidad. Además de las viviendas de promoción pública se han establecido medidas asistenciales específicas para las mujeres mayores de sesenta y cinco años y las mujeres con discapacidad que sufren violencia machista y que se hallan en situación de precariedad económica de modo que serán consideradas un colectivo preferente a efectos de tener acceso a las plazas de residencias públicas, siempre y cuando esta sea la opción escogida por las mujeres

¹⁹ https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2008-9294

beneficiarias, teniendo carácter de urgencia social. Por último se regulan ayudas públicas destinadas a la adaptación funcional del hogar debiendo las administraciones, dar preferencia a las mujeres con discapacidad que sufran violencia machista.

La más reciente Ley 7/2012, de 23 de noviembre, integral contra la violencia sobre la mujer en el ámbito de la **Comunitat Valenciana**²⁰ en su artículo 8, relativo a las garantías de los derechos de las víctimas de violencia sobre la mujer, prevé que las **mujeres con discapacidad** tendrán derecho a la información administrativa y judicial en igualdad de condiciones que el resto de víctimas de violencia sobre la mujer. La Generalitat garantizará dicho derecho recogido en la legislación autonómica vigente, mediante la erradicación de todas aquellas barreras que dificulten el acceso a la información y a los recursos de atención integral; para ello la Generalitat desarrollará protocolos de atención y prevención específicos.

Igualmente, en el art. 31, relativo a las campañas de sensibilización social, prevé que se harán en formato comprensible y utilizando medios publicitarios o de comunicación accesibles para aquellas personas que presenten alguna discapacidad que impida o dificulte su acceso a la información, utilizando la lengua de signos, el braille, o cualquier otro sistema análogo de comunicación.

Por último el art. 57 que regula el acceso a una vivienda, establece que las mujeres mayores de 65 años o con discapacidad que se encuentren en la situación descrita en el apartado 1 de ese artículo – mujeres que sean víctimas de la violencia establecida en el artículo 17 de la ley valenciana y que carezcan de vivienda- tendrán derecho preferente de acceso a plazas gratuitas en residencias públicas o concertadas.

AMBITO INTERNACIONAL

Como primera aclaración a la regulación en los textos internacionales, es necesario señalar que la violencia de género en el contexto universal no se limita a la que se ocasiona por la pareja o expareja varón contra la mujer víctima –que es el concepto de nuestra Ley Integral- sino que es toda discriminación que se produce contra las mujeres por el hecho de ser mujeres, es decir, por razón de su sexo femenino. Así lo entiende la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación

²⁰ <http://www.boe.es/boe/dias/2012/12/11/pdfs/BOE-A-2012-14978.pdf>

contra la mujer (CEDAW)²¹, aprobada el 18 de diciembre de 1979 por la Asamblea General de las Naciones Unidas y que entro en vigor como tratado internacional el 3 de septiembre de 1981 tras su ratificación por 20 países.

Ya hemos visto que algunas leyes autonómicas, del mismo modo, amplían el marco de la violencia de género a hechos cometidos fuera del ámbito de la pareja o expareja y dentro del marco doméstico cometido por terceros convivientes, o supuestos de explotación sexual.

Cuando hablamos de la discriminación contra las mujeres por la única condición de ser mujer, y le añadimos que algunas de estas víctimas de discriminación y violencia, además, adolecen de algún tipo de discapacidad, se multiplican los efectos dañinos contra estas mujeres, que deben ser merecedoras, por lo tanto, de especial atención para evitar esta doble y a veces triple o cuádruple discriminación.

Ya desde el “Manifiesto de las mujeres con discapacidad de Europa”, adoptado en Bruselas el 22 de febrero de 1997 por el Foro Europeo de la Discapacidad se vienen reivindicando acciones que deben realizar los Estados para otorgarles la debida protección y asistencia.

Según Naciones Unidas, cerca de 650 millones de personas en el mundo, o un 10% de la población mundial, vive con alguna discapacidad. Además “las niñas y las mujeres de cualquier edad con algún tipo de discapacidad, se encuentran entre las más vulnerables y marginadas en la sociedad. Por ello existe una necesidad de tener esto en cuenta y focalizar sus preocupaciones en toda la planificación de las políticas públicas. Se requieren especiales medidas a todos los niveles para integrarlas y procurar su desarrollo”.

Según el Banco Mundial, y la Organización Mundial de la Salud, en su Informe Mundial sobre Discapacidad²², el porcentaje de la población que vive con algún tipo de discapacidad asciende a un 15%.

La vulnerabilidad, según las Reglas de Brasilia sobre el acceso a la justicia de las personas en condición de vulnerabilidad²³ -aprobadas en Cumbre Judicial Iberoamericana, Brasilia, 4 a 6 de marzo de 2008- será aquélla situación en que se hallen las personas que, por razón de su edad, género, estado físico o mental, o por circunstancias sociales, económicas, étnicas y/o culturales, encuentran especiales dificultades para ejer-

²¹ <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>

²² http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/accessible_es.pdf

²³ http://www.cumbrejudicial.org/c/document_library/get_file?uuid=712f0f65-73b0-443e-a967-ad848929849c&groupId=10124

citar con plenitud ante el sistema de justicia los derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico. Es decir, según las Reglas de Brasilia, la especial dificultad para acceder a la justicia será el factor que determine que una persona se halla en condiciones de vulnerabilidad.

Las mismas Reglas de Brasilia, indican qué casusas pueden ser constitutivas de vulnerabilidad y entre ellas destaca la discapacidad, pero también otras como la edad, la pertenencia a comunidades indígenas o a minorías, la victimización, la migración y el desplazamiento interno, la pobreza, el género y la privación de libertad.

Con carácter general, la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad²⁴ señala en su artículo 1, párrafo 2, que *“Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.”*

En particular, si hablamos de acceso a la justicia de personas con discapacidad, la Convención de Naciones Unidas, en su artículo 13 establece que *“1. Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad tengan acceso a la justicia en igualdad de condiciones con las demás, incluso mediante ajustes de procedimiento y adecuados a la edad, para facilitar el desempeño de las funciones efectivas de esas personas como participantes directos e indirectos, incluida la declaración como testigos, en todos los procedimientos judiciales, con inclusión de la etapa de investigación y otras etapas preliminares.*

2. A fin de asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso efectivo a la justicia, los Estados Partes promoverán la capacitación adecuada de los que trabajan en la administración de justicia, incluido el personal policial y penitenciario.”

De manera similar, las Reglas de Brasilia, señalan que se entiende por discapacidad la deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social. A efectos de garantizar la protección de las víctimas con discapacidad, se menciona que se procurará establecer las condiciones necesarias para garantizar la accesibilidad de las personas con discapacidad al sistema de justicia, incluyendo

²⁴ <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

aquellas medidas conducentes a utilizar todos los servicios judiciales requeridos y disponer de todos los recursos que garanticen su seguridad, movilidad, comodidad, comprensión, privacidad y comunicación.

También la Directiva 2011/99/UE del Parlamento Europeo y del Consejo de 13 de diciembre de 2011 sobre la **orden europea de protección** señala que en los procedimientos de expedición y reconocimiento de una orden europea de protección, las autoridades competentes deben prestar la debida atención a las necesidades de las víctimas, incluidas las personas especialmente vulnerables como, por ejemplo, los menores o las personas con **discapacidad**.

En este marco internacional también se deben destacar los informes del Secretario General de Naciones Unidas, de Intensificación de los Esfuerzos para Eliminar Todas las Formas de Violencia Contra las Mujeres de 1 de agosto de 2012²⁵ y el la Relatora Especial, Rashida Manjoo, de Violencia contra las Mujeres, sus Causas y Consecuencias, de conformidad con la Resolución de la Asamblea General 65/187, de 3 de agosto de 2012²⁶.

Con carácter más genérico, el primero de los informes mencionados destaca que los Estados deben asegurar que todas las víctimas y sobrevivientes de violencia reciban inmediatamente protección y apoyo, en particular tratamiento médico, asistencia social y psicológica y asesoramiento jurídico, que puedan acudir a la policía y tengan acceso a un refugio. Es necesario que los servicios cuenten con recursos suficientes y que estén a disposición de todas las víctimas y sobrevivientes y sus hijos, en particular, las mujeres jóvenes, inmigrantes e indígenas, las mujeres pertenecientes a minorías étnicas, *las mujeres con discapacidad* y las que viven con VIH/SIDA, así como las mujeres de zonas rurales y remotas. Debe difundirse información sobre la disponibilidad de los servicios existentes.

El segundo de los informes destaca que si bien las mujeres discapacitadas vienen a sufrir el mismo tipo de violencia que las mujeres que no sufren discapacidad, lo cierto es que cuando interactúan género, discapacidad y otros factores, la violencia contra ellas adquiere formas específicas, tiene causas específicas y sus resultados y consecuencias también son específicas.

Efectivamente, los y las profesionales que trabajamos en el ámbito de la violencia de género sabemos que cuando concurren los factores género y discapacidad, se produce el efecto de hacer a estas mujeres aún más

²⁵ <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N12/449/08/PDF/N1244908.pdf?OpenElement>

²⁶ <http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/A.67.227.pdf>

vulnerables frente a este tipo de violencia; de este modo la discapacidad se configura como un factor de riesgo porque tienen más probabilidad de ser agredidas física o psicológicamente así como ser objeto de otros abusos incluida la limitación de su acceso a la justicia por las barreras que encuentran ya que pueden no saber cómo reclamar sus derechos o incluso no identificarse como víctimas de violencia de género.

El Informe sobre Violencia contra las Mujeres, sus Causas y Consecuencias, además recoge diferentes expresiones de violencia contra mujeres y niñas con discapacidad, reconociendo que estos crímenes ocurren en distintas esferas, incluida la esfera doméstica, siendo sus formas tanto violencia física como psicológica, sexual o económica, delitos contra la libertad, esterilización forzada, y otro tipo de abusos que les ocasiona mayores secuelas por su mayor vulnerabilidad y les produce aislamiento social.

Concretamente señala, en los supuestos de violencia de género y doméstica, las mujeres discapacitadas pueden tener miedo de denunciar a causa de su dependencia emocional, económica o física del agresor; también pueden temer perder la custodia de sus hijos, y las barreras para acceder a la justicia complican sus posibilidades de buscar ayuda y protección, lo que permite que continúen siendo abusadas.

A estas barreras se refiere también el Informe sobre las prioridades y líneas generales del nuevo marco político de la UE para combatir la violencia contra las mujeres (2010/2209(INI)) de 18 de marzo de 2011²⁷ cuando señala que la vulnerabilidad que produce la violencia dentro de relaciones estrechas se vuelve incluso más precaria para determinados grupos especialmente vulnerables. En el caso de las personas de edad avanzada y de las personas con discapacidad física o psíquica, el problema de protegerse a sí mismas y proteger sus intereses es infinitamente más complicado. Las dificultades que implica escapar de las situaciones familiares destructivas son a menudo más evidentes en esos grupos.

Además su situación es particularmente problemática cuando la legislación no las reconoce como testigos capacitadas, más aún en estos casos en que los delitos son cometidos, de ordinario, en la intimidad del hogar, y su declaración suele ser crucial para lograr una condena, de modo que se produce la impunidad de estos crímenes.

Este resultado no es únicamente ocasionado porque a la hora de declarar y de expresarse ante la policía o el tribunal tengan dificultades comunicativas, sino también porque, por desgracia, aún operan estereot-

²⁷ <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A7-2011-0065+0+DOC+XML+V0//ES>

tipos que hacen minusvalorar su testimonio, como pudiera ser que su falta de precisión a la hora de declarar, dada su discapacidad, le reste verosimilitud a su deposición, cuando lo correcto sería entender que su testimonio es válido y es la discapacidad la que disfraza de falta de coherencia lo que en realidad es una violación de sus derechos humanos; y que precisamente es la discapacidad es lo que ha permitido al agresor abusar de la víctima.

Es posible, asimismo, que mujeres con discapacidades cognitivas tengan mayores dificultades para recordar episodios o fechas concretas. Además el lenguaje jurídico y la solemnidad o formalidad de los procedimientos, puede situar a las víctimas con discapacidad en una posición estresante y confusa ya que, además, los interrogatorios pueden ser realizados con preguntas artificiosas, o con dobles sentidos, que pueden no alcanzar a comprender de manera clara.

Al hilo de lo anterior, la Directiva 2012/29/UE del Parlamento Europeo y del Consejo de 25 de octubre de 2012 por la que se establecen normas mínimas sobre los derechos, el apoyo y la protección de las víctimas de delitos, y por la que se sustituye la Decisión marco 2001/220/JAI del Consejo²⁸ en su artículo 3.2 establece que *“los Estados miembros garantizarán que las comunicaciones con las víctimas se hagan en lenguaje sencillo y accesible, oralmente o por escrito. Estas comunicaciones tendrán en cuenta las características personales de la víctima, incluida cualquier discapacidad que pueda afectar a su capacidad de entender o de ser entendida.”* Y también señala que deben tenerse en cuenta, en particular, las dificultades de comprensión o de comunicación que puedan ser debidas a algún tipo de discapacidad, como las limitaciones auditivas o de expresión oral. Del mismo modo, durante los procesos penales deben tenerse en cuenta las limitaciones de la capacidad de la víctima para comunicar información.

Respecto a lo que se ha señalado anteriormente relativo al temor de estas mujeres a perder la custodia de sus hijos, ciertamente, si no se presta atención a esta problemática, muchas mujeres con discapacidad pueden sufrir abusos y manipulaciones en los procedimientos paternofiliales, y matrimoniales, que, como es sabido, se tramitan por los Juzgados de Violencia sobre la Mujer cuando ha existido una condena o se está tramitando un delito relacionado con la violencia de género. Estos abusos pueden producirse en los procesos civiles de familia porque el “principio del interés del menor” es considerado superior a los derechos de las madres

²⁸ <http://www.boe.es/doue/2012/315/L00057-00073.pdf>

discapacitadas bajo el riesgo de ser tratadas de modo discriminatorio. Es por ello muy importante sensibilizar a los operadores jurídicos en esta materia y atender a las advertencias de la normativa internacional que se ha expuesto anteriormente.

Resulta muy interesante en este ámbito el Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica firmado en Estambul el 11 de mayo de 2011. (España lo ha firmado y está en proceso de ratificación)

Este convenio vinculante, en su Artículo 4 -relativo a los Derechos fundamentales, igualdad y no discriminación- señala que todas las disposiciones del convenio deberán ser aplicadas por los estados sin discriminación por motivos de raza, sexo... y menciona expresamente la discapacidad, así como la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas Discapacitadas (2006).

En cuanto a las medidas de prevención, el artículo 12 del convenio establece que todas ellas tendrán en cuenta y tratarán las necesidades específicas de las personas que sean vulnerables debido a circunstancias particulares, y pondrán en su centro los derechos humanos de todas las víctimas.

Se entiende, por lo tanto que el Convenio se está refiriendo a las mujeres víctimas discapacitadas además de otras que se encuentren en una especial situación de desprotección.

Respecto a las obligaciones generales de los Estados parte el artículo 18 prevé que se tomarán las medidas legislativas u otras necesarias para proteger a todas las víctimas contra cualquier nuevo acto de violencia; y adoptarán las medidas necesarias para responder a las necesidades específicas de las personas vulnerables, incluso los hijos de las víctimas, y sean accesibles para ellos.

Por ello se considera recomendable, que tanto a nivel policial como judicial, se cuente siempre con apoyo especializado a la hora de acompañar y recibir declaración a estas víctimas estableciendo protocolos de actuación que regulen las especificidades de cada discapacidad.

La Alta Comisionada de la de la ONU para los Derechos Humanos con motivo de la celebración del día internacional de la mujer el 8 de marzo de 2013, Navi Pillay manifestó "La violencia contra la mujer es una de las violaciones a los derechos humanos más generalizadas. Y sin embargo, constantemente las autoridades responsables de proteger a las víctimas y perseguir estos crímenes enfrentan estos actos con indiferencia. No basta solo con legislar. Casi todos los países en el mundo poseen algún tipo de marco legal al respecto. Los gobiernos son conscientes que

el derecho internacional les obliga a prevenir estos crímenes trabajando en eliminar la discriminación subyacente hacia mujeres y niñas. Sin embargo, en muchos países las y los políticos, las fuerzas policiales, la justicia, hombres comunes –y mujeres también– colectivamente se encogen de hombros y miran hacia otro lado cuando se enteran de violaciones y otros crímenes sexuales o basados en género. (...) Cada país debe encontrar la solución más apropiada para asegurar la investigación y aplicación de las sanciones pertinentes por los crímenes sexuales y basados en género. No cabe duda que continuar dando la espalda a lo que está ocurriendo con millones de mujeres alrededor del mundo no es la respuesta.”

El día 13 de marzo de 2013 se aprobó una Declaración Conjunta en el ámbito de Naciones Unidas, sobre la eliminación y prevención de todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas ²⁹.

En esta declaración se menciona expresamente a las mujeres con discapacidad, exigiendo de los Estados la adopción de todas las medidas legislativas, administrativas, sociales, educativas y de otra índole para proteger y promover los derechos de las mujeres y las niñas con discapacidad, ya que son más vulnerables a todas las formas de explotación, violencia y abuso, incluidos en el ámbito laboral, educativo y familiar; igualmente anima a los Estados a desarrollar e implementar políticas sensibles al género, estrategias, programas y medidas que promuevan una mayor comprensión de la dimensión de género y fomentar el reparto equitativo de las responsabilidades y tareas entre hombres y mujeres en el cuidado de las personas con discapacidad, adultos mayores y personas que conviven con el VIH, los hijos e hijas, la realización del trabajo doméstico, y también trabajar para cambiar las actitudes que estereotipan la división del trabajo basada en el género, con el fin de promover las responsabilidades familiares compartidas para el trabajo en el hogar y reducir la carga de trabajo doméstico de las mujeres y las niñas. Por último esta declaración exige a los Estados que condenen y adopten medidas para prevenir la violencia contra las mujeres y las niñas, incluido el acoso sexual, los tratos degradantes, los procedimientos médicos forzosos, o los llevados a cabo sin consentimiento informado, los que pueden ser irreversibles como la histerectomía, la esterilización forzada, el aborto forzado y el uso forzado de anticonceptivos, especialmente para las mujeres particularmente vulnerables y desfavorecidas y las niñas, como las personas que viven con el VIH, *las mujeres y las niñas con discapacidad*,

²⁹ http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/csw57/CSW57_agreed_conclusions_advance_unedited_version_18_March_2013.pdf

indígenas y afro-descendientes mujeres y niñas, adolescentes embarazadas y las madres jóvenes.

Para terminar, nos gustaría incluir dos supuestos prácticos de delitos cometidos contra mujeres con discapacidad víctimas de delitos en el ámbito familiar y contra la libertad sexual.

Caso I: MANUELA

Antecedentes

Se trata de una mujer de 54 años con discapacidad intelectual, casada y con dos hijos adultos. Sufre constantes agresiones físicas y sexuales por parte de su marido, así como agresiones físicas por parte de sus hijos, que además se aprovechan económicamente de su pensión no contributiva. Estos hechos no son puntuales, sino que vienen repitiéndose desde el inicio de la intervención, varios años atrás. Su caso es derivado a la Unidad de Atención a Víctimas con Discapacidad Intelectual (UAVDI) desde el Centro de Servicios Sociales Torre Arias el 16 de marzo de 2012.

Desarrollo del procedimiento judicial

El día 22 de marzo de 2012, Manuela acude a las Dependencias de la Brigada Provincial de Policía Judicial a interponer denuncia contra su marido Domingo y su hija Cristina por malos tratos y amenazas, así como por obligarle el primero a mantener relaciones sexuales contra su voluntad en varias ocasiones. En ese mismo acto, Manuela solicita una orden de protección frente a su marido y su hija. Le acompaña en la denuncia una psicóloga de la UAVDI que actúa como facilitadora.

Se aprecia la necesidad de gestionar una plaza en un piso de acogida para víctimas de violencia de género, y en coordinación con la trabajadora social del SAF de Policía Nacional, la UAVDI comprueba que por padecer una discapacidad severa a Manuela se le niega este recurso. Por esta razón, Manuela pasa a un piso tutelado de la Fundación Carmen Pardo-Valcarce y comienza la solicitud de una plaza en una residencia para personas con discapacidad (que, sin embargo, no cumple con los criterios de protección que se requerirían en este caso).

Con fecha de 24 de marzo de 2012, tras comparecer las partes ante la jueza del Juzgado de Violencia sobre la Mujer número 6 de Madrid, ésta acuerda adoptar la orden de protección solicitada por Manuela frente a ambos denunciados, con el siguiente contenido: se prohíbe tanto a Domingo como a Cristina acercarse a menos de 500 metros de Manuela, a

su domicilio, lugar de trabajo y cualquier otro que frecuente, así como comunicarse con ella por cualquier medio. La duración de dicha medida se extiende hasta la finalización del procedimiento.

Dos días después, el día 26 de marzo, se le adjudica a Manuela una plaza en la Fundación Asilo San José (Alcalá de Henares), habiendo permanecido las dos semanas anteriores de manera provisional en la Fundación Carmen Pardo-Valcarce.

El día 15 de noviembre de 2012, Manuela es citada en el Juzgado de Violencia sobre la Mujer número 6 de Madrid, donde acude acompañada por el Trabajador Social de la residencia donde vive, para una reunión con la psicóloga forense del juzgado, en la que se le aporta informe psicosocial de los Servicios Sociales que llevaban su caso antes de derivarlo a la UAVDI, informe de evaluación de capacidades de la UAVDI, e informe psicosocial de la Fundación Asilo San José para mejor abordaje de la exploración de Manuela. Al día siguiente será esta misma psicóloga la que se entreviste con Manuela para tomarle declaración.

En la actualidad, Manuela está pendiente de la resolución de todo el procedimiento (que incluye su divorcio).

Caso II: Maria José

La UAVDI se desplaza el 25 de febrero del 2013, a una asociación a la que acude una chica con síndrome de Down y discapacidad intelectual moderada, de nombre Maria José, que ha sido agredida sexualmente hace dos días. Llama una vecina a la UAVDI alertando de ello y los psicólogos de la UAVDI se desplazan a la asociación a la que acude cada día Maria José. Mantienen una primera entrevista con la psicóloga y el director del centro. Más tarde se procede a entrevistar a María Jose. Se le realiza una entrevista de capacidades a modo de “rapport” y se procede a obtener su testimonio. De las verbalizaciones de María José se obtienen los siguientes hechos destacados:

Referente a su hermana:

“Me da patadas en la espalda y el estómago”.

“Me coge del cuello”.

“Me tira del pelo”.

“Me quiere matar”.

“No quiero que se lo digas a mi hermana, me va a pegar”.

Referente a su cuñado:

“Me intenta hacer la vida imposible”, “No me gusta”

Referente al cuidador del padre:

“Me mete la cola por el culo”.

“Tiene mucha fuerza”.

“Me lo hace muchas veces”.

“Me quita la ropa”.

Gestos de que le pone las piernas para arriba.

“Me desnuda”

“Mi hermana estaba de viaje en Granada”, “Han venido el domingo por la tarde”

“Mi padre estaba sentado en un sillón mirando pero está enfermo”

Refiere que el cuidador de su padre (dependiente, pero que ostenta la tutela de la víctima) la ha violado ese fin de semana y que su hermana (que es la responsable de esta chica) la pega, y que por esa razón no se lo quiere decir.

La UAVDI, le dota de los apoyos para entender el proceso de la denuncia y coordinan con los profesionales las actuaciones inmediatas que deben ser efectuadas, ya que las pruebas físicas se pueden preservar hasta 72 horas.

Se decide ir al juzgado para solicitar una tutela temporal para la organización a la que acude la chica, con el objetivo de protegerla mientras se investigan los hechos.

El psicólogo de la UAVDI se desplaza al juzgado de Guardia con la víctima y la directora interpone la denuncia a las 18.30 horas. Del juzgado, acuden en coche policial a La Paz para la exploración médica forense. El médico forense explora a la víctima a las 20.30. De La Paz, les remiten de nuevo al juzgado para entregar los informes médicos (21.00 horas). Tras ser entregados continúan al servicio SAF SAM de Policía Nacional a interponer la denuncia de nuevo para que se abran diligencias y el juez pueda tomar una decisión acerca de dónde va a dormir la chica. Le toman declaración a las 21.30 horas a la víctima, la directora y el psicólogo especialista. Salen de la comisaría a las 24 horas, ya que había que esperar a que llegara el fax del juzgado en el que se notificaba que podía dormir en la asociación. A las 24 horas salen de la comisaría y la chica duerme en la residencia de la asociación.

En total, la víctima ha tenido que referir los hechos traumáticos a los siguientes agentes: psicólogo, juez, médico forense y policía. En cada uno de las declaraciones a cada uno de los agentes se expone a la víctima a una posible fuente de contaminación de su testimonio y a un riesgo de victimización secundaria.

Este periplo de viajes indica la tremenda situación de vulnerabilidad de las víctimas con discapacidad tras sufrir una agresión sexual, y los

fallos de un contexto de protección que obliga a la víctima a desplazarse de un recurso a otro tras una experiencia traumática, y a contarles a diferentes profesionales el episodio de agresión sexual. Ninguna de las declaraciones fue grabada (no se dio permiso en la residencia a grabar la primera declaración de María José), y es un hecho que dados los déficit de memoria asociados al síndrome de Down, es muy probable que con el paso del tiempo María José vaya perdiendo detalles en el recuerdo de los hechos traumáticos.

¿Cómo debería ser?

En los delitos contra la intimidad y la libertad sexual, y especialmente en aquellos casos en los que el agresor convive con la víctima, es especialmente importante una actuación de protección ágil. Debería haber un recurso que centralizara la atención interprofesional que se requiere en estos casos, evitando a la víctima trasladarse de un sitio a otro, donde se custodiaran las pruebas (médicas y el testimonio) y donde profesionales expertos entrevistaran una única vez a la víctima antes del juicio. Así se lleva a cabo en países como Gran Bretaña, con los SARC “Sexual Abuse Referral Centers”.

La Fundación Carmen Pardo-Valcarce quiere impulsar la creación del primer centro de referencia de los delitos contra la libertad sexual, con el objetivo de eliminar el maltrato institucional que actualmente tienen que sufrir las víctimas vulnerables de abuso sexual.

CONCLUSIÓN

A la vista del marco normativo existente, y de la realidad que viven las mujeres víctimas de violencia con discapacidad, entendemos que el sistema judicial debe ser un garante en la protección de los derechos de las mujeres discapacitadas y más aún cuando son víctimas de violencia de género, por las dificultades especiales que tienen para salir del círculo de la violencia en el que están inmersas.

Esta responsabilidad que afrontamos cada día como jueces y juezas, debe trasladarse a un concepto más universal. Es decir, somos responsables de la garantía de los derechos fundamentales de las víctimas que acuden a nuestros juzgados, pero ese compromiso se traslada a un espacio universal cuando los derechos que se han violado han sido sus derechos como mujeres, convirtiéndonos en garantes de sus derechos humanos.

MUJER, DISCAPACIDAD Y VIOLENCIA ECONÓMICA

Blanca Entrena Palomero

Patrona de Æquitas, Miembro del Foro Justicia
y Discapacidad y Notaria

I.- INTRODUCCIÓN

La violencia que ahora nos interesa, y vamos a estudiar, es la violencia económica, la violencia que vicia nuestro consentimiento, que influye en nuestras decisiones, y hace que actuemos en sentido contrario a nuestros intereses.

Esta violencia se puede producir, de forma especialmente acuciante, cuando la persona tiene alguna discapacidad psíquica o física que le impide gobernarse por sí misma, o cuando no le impide gobernarse para los actos sencillos del día a día, pero sí para los más relevantes y complejos como puede ser la disposición de bienes de su patrimonio. Esa discapacidad suele estar presente en los tramos finales de nuestra vida, donde la dependencia nos acompaña, de media, unos seis últimos años si somos hombres y unos ocho si somos mujeres, como nos dicen las estadísticas del IMSERSO, realizadas para el Libro Blanco de la Dependencia¹. Por tanto, afecta en un porcentaje mayor a mujeres dependientes, quienes pueden ser influidas en sus decisiones económicas de forma contraria a sus intereses. Aunque es una diferencia meramente numérica, pues este tipo de situaciones afectan tanto a hombres como mujeres, tiene su trascendencia.

Nuestro sistema jurídico permite que las personas con capacidad suficiente puedan realizar cualquier negocio disponiendo de su patrimonio,

¹ Página web del Libro Blanco de la Dependencia disponible en el siguiente enlace: <http://www.imersomayores.csic.es/documentos/documentos/mtas-libroblancodependencia-01.pdf>

bien recibiendo contraprestaciones equivalentes a su valor; bien disminuyendo su capacidad económica, mediante donación, cesión de derechos gratuitos o cualquier otro acto “inter vivos” y a “título gratuito” que responde al “animus donandi” del otorgante, es decir, a nuestra voluntad de transmitir parte de nuestro patrimonio con el único deseo de que lo disfrute otra persona y sin recibir contraprestación alguna a cambio; bien mediante negocios de carácter aleatorio, rentas vitalicias o de pensiones, ... recibiendo una contraprestación que depende de la duración de nuestra vida, tenemos la seguridad de que va a ocurrir pero no sabemos cuándo, por tanto no sabemos si lo que vamos a recibir a cambio equivale al valor del bien transmitido, es superior o inferior.

En estos supuestos, en que una persona dispone a título gratuito o con carácter aleatorio de sus bienes, es cuando tanto el juicio de capacidad como la comprobación de que actúa libremente, sin vicio alguno de consentimiento, se deben hacer con un cuidado exquisito, para evitar que sea nulo o anulable por falta de capacidad o consentimiento.

Es función directa del Ministerio Fiscal desarrollar toda la actividad necesaria para controlar² que los apoyos, tutores, defensores judiciales y guardadores de hecho en el ejercicio de sus funciones extremen el celo para conseguir la conservación y en la medida de lo posible, el incremento del patrimonio de las personas necesitadas de protección, asegurando que este patrimonio se destina a su atención y bienestar, evitándose con ello desviaciones irregulares. Pero todos los profesionales en el ámbito jurídico son también responsables a la luz de la Convención de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad, como vamos a descubrir a lo largo de este capítulo.

II. CAPACIDAD SUFICIENTE Y AUSENCIA DE COACCIÓN

Una decisión autónoma requiere que exista la capacidad suficiente para recibir la información y ausencia de coacciones, es decir, una opción libre entre las diversas legales existentes en nuestro ordenamiento.

En la práctica, estos dos elementos son sencillos de valorar en la mayoría de los casos que se presentan en un despacho notarial, pero no son

² Conclusión del Grupo de Fiscales que participaron en las Jornadas de especialistas celebradas en Alcalá de Henares en 2010 y que se recogen en el Manual de Buenas Prácticas del Ministerio Fiscal en la Protección de las Personas con Discapacidad, editado por la Fundación Æquitas en marzo de 2011 (página 54).

fáciles de delimitar en determinadas ocasiones³. Por un lado, hay que evitar que personas aparentemente capaces por su aspecto físico y por su comportamiento personal, social o familiar, tomen una decisión con la que corren riesgos que no están asumiendo desde su libertad personal. Por otro lado, debemos evitar que se prive de la toma de decisiones a personas que podríamos considerar incapaces cuando realmente tienen capacidad suficiente⁴.

En el ámbito jurídico, en cuanto exista duda de la capacidad, una situación de desprotección, debemos acudir al juez y al fiscal para que nombren a un tercero: tutor, curador, administrador provisional... que asistan a la persona.

Cuando la capacidad es suficiente y no existen circunstancias que hagan temer por su desprotección o de desamparo, son las personas del entorno, desde el guardador de hecho, cuidador informal o formal, trabajador social, o profesionales de todo tipo, las que pueden ayudar a formar la voluntad, y, quienes, por estar cerca de la persona con discapacidad, pueden comprobar que no existe coacción alguna. Estas terceras personas, actuando en interés de la persona que necesita apoyo, tienen que comunicarle las opciones, deliberando sobre ellas, evitando cualquier influencia controladora y promoviendo la autonomía, como así defiende el Movimiento Mundial de Vida Independiente, o como dice la Convención siendo vehículos del ejercicio de su “*capacidad con apoyos*”.

Estas decisiones, además, deben regirse por el principio de “*mejor interés*” para la persona con autonomía debilitada o dudosa. Se le proporciona la información de manera adaptada a su capacidad de comprensión, se le escucha su decisión, y se debe actuar en defensa de su mejor interés. En todo caso, hay una obligación ética de abstenerse de ejercer una influencia controladora, pues estaríamos viciando su consentimiento, aunque lo hiciéramos con la mejor intención, queriendo proteger sus intereses.

En los supuestos de personas con apariencia de capacidad, debidamente informadas y que actúan, sin embargo, en contra de sus intereses, debemos estudiar cuidadosamente si en el otorgamiento del consentimiento existe algún tipo de presión psicológica que los fuerzan a tomar una decisión de manera contraria a sus intereses.

³ Arts. 167 y 175 del Reglamento Notarial vigente.

⁴ SIMÓN LORDA, P., “*La toma de decisiones en situación de dependencia, FJ ed, ¿Vivir dependiendo? Ética, derecho y construcción biográfica en la dependencia*”, Comares, Granada, 2007.

En la toma de decisiones, respetamos la autonomía de la voluntad de todas las personas, base de nuestro sistema jurídico y especialmente de nuestro Código Civil, cuando:

1º. Conocemos la solución jurídica por la que optamos y sus consecuencias. Para ello debemos tener **capacidad suficiente** para entender las distintas opciones y elegir una de ellas, la que entendemos que se adapta mejor a nuestros intereses, atendiendo diversos motivos, ya sean fiscales, por las consecuencias en el régimen económico del matrimonio, o atendiendo a la organización sucesoria familiar más adecuada a nuestras ideas,...

En otro caso, se nos trata como a un menor de edad, pues no tenemos “capacidad suficiente” para el negocio concreto que estamos realizando⁵. El concepto de capacidad suficiente aparece en nuestro Derecho con la Ley 41/2003 del Patrimonio Protegido de las Personas con Discapacidad y es una idea que encaja perfectamente en la Convención de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad.

Si, a pesar de ello actuamos sin gozar de capacidad suficiente, el acto realizado es nulo de pleno derecho y, por tanto: se puede pedir su anulación en cualquier momento, cualquier persona puede pedir la nulidad, esté o no relacionada con el negocio y esta nulidad tiene efectos retroactivos y deja sin efectos el negocio y sus consecuencias desde el momento en que se celebró.

2º. Optar, sin coacción alguna, entre las posibilidades que el derecho nos ofrece. Si alguien nos forzara a prestar un consentimiento en un sentido determinado, estaríamos ante un **vicio del consentimiento**, lo que se puede producir por error en las condiciones esenciales del negocio o por coacción: una pistola u otro medio de presión como puede ser el engaño “*hazlo así que luego ya reparto con mis hermanos*”, una amenaza, tanto física como psicológica: “*no te dejo ver a los nietos*”, “*te llevo a una residencia*”, “*te dejo solo y no te preparo la comida*”, “*no vienes de vacaciones con nosotros*”... En estos casos, una persona no elige libremente, no utiliza adecuadamente su “autonomía de la voluntad” aunque tenga capacidad para entender el negocio y sus consecuencias, pues interfiere en su decisión una “influencia indebida”. La consecuencia jurídica es fuerte pero no tanto como en el caso de nulidad plena, es que es un supuesto de anulabilidad, y, por tanto: Hay un plazo para actuar, pasado el cual el negocio es firme, sólo puede anularlo el perjudicado: sea el propio

⁵ Ley 41/2003, de 18 de noviembre, de protección patrimonial de las personas con discapacidad y de modificación del Código Civil, de la Ley de Enjuiciamiento Civil y de la Normativa Tributaria con esta finalidad. Artículo 3.1a

sujeto o tercero al negocio, y sus efectos son desde que se solicita, y no se retrotraen al momento del otorgamiento.

Las consecuencias que el Derecho otorga al negocio son distintas, radicalmente, dependiendo de que falte la capacidad (nulidad plena) y cuando se recibe una influencia indebida que vicia nuestro consentimiento (anulabilidad). Quizá debería pedirse de *lege ferenda* que las consecuencias fueran, en todo caso, las de la NULIDAD PLENA, pues nos preocupa que una influencia indebida inste a una persona a que realice un negocio jurídico que le perjudique. Especialmente, debería protegerse con esta eficacia al grupo de personas que, sin tener una capacidad absoluta para el negocio, sí la tienen suficiente, por lo que la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad indica que basta con “*medios de apoyo*” para que el negocio sea plenamente válido, pero están recibiendo una “*influencia indebida*” que los lleva a actuar en contra de su interés personal.

III.- JUICIO DE CAPACIDAD Y CONVENCION DE DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

El “*medio de apoyo*” a que se refiere el art. 12 de la Convención no sólo es eficaz para completar la capacidad, sino también para evitar la influencia indebida. Si “*los medios de apoyo*” consisten en compartir la responsabilidad de la formación de la voluntad con las personas y profesionales que rodean a la persona en su día a día, desde luego vamos a poder comprobar si se ha producido esa mala influencia que vicia la autonomía de la voluntad del otorgante. Debe ser un abanico amplio de personas, pues el problema radica en que dicha influencia indebida procederá sobre todo del entorno más próximo de la persona necesitada de apoyo, quien está interesado en recibir los bienes de la persona que, aunque cuente con capacidad suficiente, tiene su consentimiento viciado, pues no está libremente prestado.

La utilización de formas de “apoyo” es trascendental en la actuación notarial, compartiendo la responsabilidad de la formación de la voluntad de una persona, podemos llegar al convencimiento de que conoce las consecuencias del negocio y que actúa buscando su propio interés sin vicio en la formación de su voluntad. Es necesaria la presencia en el momento del otorgamiento de personas que, siendo de la confianza de la persona que necesite apoyo, personas de su entorno que no sean beneficiarias del negocio en modo alguno, y de un espectro variado, como puede ser: guardadores de hecho, trabajadores sociales, cuidadores formales

o informales, distintos familiares, vecinos, amigos, parejas de hecho, psicólogos, médicos de cabecera o especialistas...

La utilización de medios de apoyo puede convencer al notario autorizando de que la persona cuenta con capacidad suficiente y que presta su consentimiento libremente. Este convencimiento puede hacerse constar en la propia escritura en que interviene la persona que necesita el apoyo, o bien en un documento previo e independiente de la escritura, como puede ser un acta, documento notarial donde se los fijan hechos y circunstancias. Dichos “medios de apoyo” ayudan al notario a asegurarse de la capacidad y libertad del otorgante, y pueden ser de muy variado carácter: informes periciales, testigos que pueden tener la más variada procedencia, compañeros de trabajo o del centro ocupacional, del ámbito familiar, entorno social, médicos de cabecera, psicólogos, psiquiatras,... Y pueden ser tantos como el notario requiera para llegar a convencerse de la capacidad suficiente, la libertad con que se presta el consentimiento y que el negocio es beneficioso para la persona que necesita los medios de apoyo, sin que se dé circunstancia alguna de desprotección o desamparo. Y esto con independencia de que consideremos que está equivocada, pues mediante este otorgamiento disminuye su patrimonio, pero ese es otro tema que debe ser objeto de estudio: la “superprotección” versus “el derecho a equivocarse”.

Los medios de apoyo mejoran las vías de comunicación de la persona con el notario que le atiende, así nos asegurarnos que, como hacemos en toda intervención, la persona que otorga el documento conoce sus consecuencias jurídicas, las quiere y actúa libremente.

Quizá sea el momento, por fin, tras un lustro en que la Convención Internacional de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad sea derecho aplicable en España para, dentro de la adaptación de las soluciones jurídicas a las necesidades de cada una de las personas con discapacidad, empezar a contar con “*medios de apoyo puntuales*”.

Es verdad que necesitamos una adaptación legislativa, una reforma que recoja los principios de la Convención pero, si como dice el Tribunal Supremo (Sala 1ª) en su Sentencia 617/2012, de 11 de octubre, nos tenemos que organizar con las soluciones que tengamos vigentes, más vale que dejemos la incapacidad total para los casos en que es imposible conocer la voluntad de la persona afectada por discapacidad intelectual. En todos los demás supuestos es la “*curatela*” la que tiene que estar presente. Y es en la curatela donde, mientras no haya una reforma legislativa que actualice nuestra legislación y la adapte a los principios de la Convención de la ONU, donde debemos ver integrados los “*medios de apoyo puntuales*” a las personas que, para poder ejercer sus derechos

con plena igualdad al resto de la sociedad, necesitan unas medidas que les permitan tomar sus decisiones informadas y sin influencias indebidas, como establece el artículo 12 de la Convención.

Lo que hace difícil integrarlo en la idea de curatela es que la curatela está formada por medidas dispuestas para que se den de forma continuada en el tiempo. Mientras que la idea de “apoyos” que recoge la Convención parece que son concretas para un acto determinado.

Es verdad que la tutela y la curatela son, y deben ser, revisables en el tiempo, pero la realidad de los medios judiciales con los que contamos nos hacen ver esto como una utopía, y sólo en los casos más inaceptables por su desajuste con el supuesto concreto, se produce una revisión de la modificación de la capacidad en una declaración judicial de tutela o curatela ya dictada.

Los “medios de apoyo” puntuales se deberían incluir en “medidas provisionales” que por su carácter de “necesidad” más que de “urgencia” pueden ser dictadas con carácter puntual para un supuesto concreto. Pero parece que estas medidas sólo son posibles adoptarlas dentro de un procedimiento de modificación de la capacidad permanente en el tiempo y, por tanto, desmedido para algunos supuestos de hecho como el que estudia la STS (Sala 1ª) 617/2012. Así lo valora Benigno Varela Autrán en el comentario a la misma publicado en el Diario La Ley nº 8006, Sección Tribuna, de 22 de enero de 2013.

Después, podría continuarse el procedimiento de modificación de la capacidad, para acabar declarando que no hay necesidad de resolución que modifique la capacidad de la persona de manera continuada, por no darse situación de desprotección; o, en otro caso, si se observa que existe una necesidad de manera permanente, ya se dictaría una curatela que incluyera más o menos medidas de apoyo.

Los medios de apoyo, tanto a personas con discapacidad como a personas incapacitadas judicialmente, en ningún caso suponen sustituir la voluntad de la persona, sino complemento en lo necesario.

Y, ¿cuándo pueden ser necesarias estas “medidas provisionales” donde encuadramos los “medios de apoyo”? Pues cuando observamos una situación en la que se vulnera el derecho a la autonomía de la voluntad de cualquier persona que decida sobre una cuestión relevante.

El coste personal de sufrimiento de la persona con discapacidad⁶ con entendimiento suficiente y sus familias, se pone de manifiesto, especial-

⁶ Manual de Buenas Prácticas del Ministerio Fiscal en la protección a las Personas con Discapacidad. Conclusiones de las jornadas de fiscales especialistas celebradas en Alcalá de Henares el 20 y 21 de septiembre de 2010, publicada en Cuadernos Prácticos

mente en los casos en que no se está plenamente convencido de la necesidad de modificar la capacidad judicialmente, pues lo que se persigue es solucionar un problema meramente puntual⁷. Este problema preocupa especialmente en el ámbito notarial, pues tiene especial relevancia si lo único que se busca es el otorgamiento de un documento que solucione una situación de enfermedad evolutiva, que progresivamente leva a impedir conocer o comprender operaciones o actuaciones complejas: contratos, operaciones crediticias, administración de patrimonio, etc. Frecuentemente se inicia este procedimiento de modificación de la capacidad para suplir el interés puntual en relación a una operación patrimonial concreta (aceptar la herencia de los progenitores, necesidad de efectivo mediante la venta de la vivienda,...).

Utilizar un procedimiento judicial de modificación de la capacidad exclusivamente a este fin, es claramente contrario a la Convención de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad⁸. No es que no haya que proteger este ámbito, que por supuesto hay que hacerlo, y además con celeridad y eficacia, pero es necesario encontrar soluciones diferentes y adaptadas al contenido de la Convención.

Creo que este mismo problema se detecta en otros ámbitos, como puede ser el sanitario⁹ en el que está presente la necesidad de respetar la autonomía de los pacientes y formar a los sanitarios en bioética para que todos los pacientes reciban equidad en el trato.

La necesidad de formación adecuada de los profesionales existe desde luego en todos los ámbitos jurídicos para poder cumplir adecuadamente con las disposiciones contenidas en el art. 12 de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad: jueces, fiscales, notarios,

de la convención de Nueva York de 13 de diciembre de 2006, editada por la Fundación Aequitas, marzo 2011. Páginas 19 y siguientes.

⁷ El listado que incluye el mencionado manual de motivos por lo que en la práctica se inicia la modificación judicial de la capacidad, tiene un gran interés.

⁸ El 13 de diciembre de 2006 se aprobó la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Esta Convención es el resultado de un largo proceso, en el que participaron varios actores: Estados miembros de la ONU, Observadores de la ONU, Cuerpos y organizaciones importantes de la ONU, Relator Especial sobre Discapacidad, Instituciones de derechos humanos nacionales, y Organizaciones no gubernamentales, entre las que tuvieron un papel destacado las organizaciones de personas con discapacidad y sus familias.

⁹ Así se puede leer en "*Aspectos bioéticos, jurídicos y médicos de la discapacidad*"#, donde el grupo de trabajo del Seminario de Investigación de Bioética de la Universidad Complutense de Madrid,

registradores, funcionarios, empleados de notarías y registros, funcionarios de todas las administraciones públicas: estatal, provincial, autonómica, municipal..., para asegurarnos de que las personas con discapacidad tienen el trato igualitario a que tienen derecho como ciudadanos, desarrollando protocolos de actuación éticos que respeten a las personas con discapacidad en sus diferencias, realizando campañas de sensibilización, formación, documentación e información.

Entiendo que la discriminación positiva es necesaria para promover la equidad. Por eso debemos revisar éticamente los procedimientos de toma de decisiones a través de los cuales definen e interpretan los derechos las personas que, por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad, requieren apoyos para desarrollar la toma de decisiones en las que el sujeto interactúa con el profesional, proceso en el que el profesional debe transmitir la información necesaria y de manera efectiva para que cualquier persona pueda decidir sin paternalismos ni sobreprotección. Un buen profesional deberá comprobar que la persona que requiere sus servicios cuenta con: información suficiente, ausencia de coacciones y capacidad para tomar la decisión con esa información y con libertad.

En España, a pesar de la Convención, sigue generalizado un sistema de protección judicial, que debemos adaptar para que las resoluciones que se dicten no vaya más allá de lo que la persona necesita para su protección en el negocio o acto concreto, y comprobando que dicha limitación de la capacidad es un beneficio para la persona, dictando las medidas de apoyo que sean necesarias pero no más amplias, nombrando la persona física o jurídica o institución que se considere más adecuada para prestar el apoyo necesario, y determinando en la sentencia la forma o formas precisas en que es necesaria la intervención del medio de apoyo, actuación que siempre será necesaria atendiendo el interés superior de la persona. E indicando en todo caso el grado de supervisión al que queda sujeto por parte del juzgado y del Ministerio Fiscal.

Esta adaptación a la Convención la encontramos ya presentes en diversas resoluciones judiciales, como la sentencia de 27 de abril de 2010 dictada por el Juzgado nº 15 de las Palmas de Gran Canaria.

También están estas ideas presentes en la ley 25/2010 de 29 de Julio que regula el Libro del Código Civil catalán relativo a las personas y la familia, y que incorpora una gran variedad de instituciones de protección, respetando los derechos y voluntad de la persona, apareciendo regulado en una norma española la figura de apoyo del “*asistente*”.

También la Ley del Patrimonio Protegido de las Personas con Discapacidad, cuando regula al administrador del patrimonio protegido consi-

dera que es representante legal del beneficiario del mismo para todos los actos de administración, por ello se dispone en la Ley que deben constar en el Registro Civil tanto la constitución del patrimonio protegido como la designación de administrador y las modificaciones de ambos¹⁰.

La opinión mayoritaria de la doctrina se inclina por considerar que, dentro de las inscripciones de los cargos tutelares y de auto tutela en el Registro Civil¹¹, deberían incluir la designación de defensor judicial. Y ello debido a que no existen razones convincentes para su exclusión de dicho Registro Civil. La realidad de los Registros Civiles confirma la inexistencia de inscripción del defensor judicial por ser considerado un cargo especial y efímero, pero también hay opiniones que matizan que para el caso de que se le dote de carácter estable habría que hacer constar en el Registro Civil tanto la identidad de defensor y defendido, las facultades de representación conferidas al defensor, sus límites, fecha de nombramiento y toma de posesión y el hecho que motiva la representación legal (art. 289.3, *in fine*, del Código Civil).

Sin embargo, “el administrador” designado por el juez (art. 299 bis del Código Civil) no se considera un cargo tutelar y su inscripción estaría sujeta al régimen de inscripción puesto para los demás representantes legales, aunque la doctrina en general, como recoge la profesora Salas Murillo¹², considera que el Registro Civil está llamado a publicar el conjunto de figuras de guarda legal, por el mero hecho de serlo, conlleven o no la representación legal de la persona con discapacidad, implique o no incapacitación legal. Es decir, una persona que sea designada persona de apoyo por el juez a solicitud del Ministerio Fiscal con carácter estable, para una serie de actos o categoría de los mismos, debería poderse inscribir en el Registro Civil. Esta solución estaría conforme con los principios de la Convención.

IV.- ¿QUÉ ES EL NEURODERECHO?

Definido por Luis M. González de la Garza como aquella rama del Derecho que conecta con la neurobiología y psicología moderna, permitiendo tener claramente en cuenta los fundamentos biológicos de la conducta del ser humano, en sus múltiples dimensiones, y especialmente

¹⁰ Art. 76 de la Ley de Registro Civil 2011.

¹¹ Art. 218 CC, y 283 del RRC

¹² “La publicidad de la discapacidad en el Registro Civil”, Editorial Aranzadi, 2011

en las que atañen al Derecho. Es la regulación de la conducta humana sobre bases científicas¹³.

Un estudio en profundidad de la conducta del ser humano desde el punto de vista biológico permite utilizar soportes que ayudan a conocer cómo se ha formado la voluntad de las personas y así valorar su capacidad, la existencia o no de situaciones de indefensión, si se ha producido una influencia indebida al proporcionar una información tendenciosa, permite determinar si la elección se ha realizado libremente. De ahí su importancia.

Supone la utilización de una nueva metodología que tenga en cuenta los hallazgos que proporcione esta rama de investigación. A partir del momento en que disponemos de un conjunto extenso de datos precisos sobre cómo exactamente integra el cerebro humano las informaciones, permite una valoración objetiva de la forma en que recreamos recuerdos mezclados con auténticas ficciones que genera el hemisferio izquierdo del cerebro, que interpreta tales recuerdos. La neurociencia nos informa sobre la baja fiabilidad de la memoria y la percepción y podrá determinar la presencia o no de una responsabilidad disminuida que prediga la conducta futura, racionalizando nuestros actos, especialmente en la toma de decisiones.

Este tipo de investigación, creo que complementa de forma científica lo dispuesto por el artículo 12 de la Convención, que nos exige conocer exactamente la capacidad de una persona para que tome todas las decisiones que se encuentren dentro de sus competencias personales.

V. CONCLUSIÓN

Me gustaría concluir utilizando las palabras de Nicolás Soriano¹⁴, cuando dice que «La “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad” representa un cambio de paradigma. De aquel modelo bastante “paternalista” pasamos al modelo social de derechos humanos en el que las causas de discapacidad se consideran sociales. Es

¹³ “Qué es el Neuroderecho y para qué sirve”. El Notario del Siglo XXI, enero/febrero 2013, pág. 68 y ss.

¹⁴ Presidente de la Fundación Tutelar Canaria Sonsoles Soriano Bugnion, en las Jornadas *Æquitas* sobre “Medios para capacitar la discapacidad: legales, judiciales, económicos y sociales”, celebradas los días 4 y 5 de abril de 2013 en Santa Cruz de Tenerife

en la sociedad en la que las personas con discapacidad encuentran las principales trabas y, por ello, debe ser la propia sociedad la que facilite la participación y plena integración de las personas con discapacidad, en un plano de igualdad al resto de la ciudadanía. En otras palabras, no son las limitaciones individuales de la persona con discapacidad las que le impiden su inserción en la sociedad, sino que son las limitaciones de la sociedad las que impiden prestarle un servicio apropiado dentro de la organización social, “una serie de apoyos que le permita ser autónoma.

Los filósofos antiguos y modernos, nos enseñan que la esencia del ser humano reside en el cuidado. La condición humana, en lo más íntimo de su ser, lleva impresa la solidaridad. El ser humano no es un ser aislado, desconectado de los otros, de los demás; muy al contrario, estamos conectados a los otros, a los demás.

A todo el equipo de los que trabajamos porque las personas con discapacidad disfruten con dignidad de sus derechos, os pido que no bajemos la guardia, que sigamos estudiando soluciones adecuadas para que la Convención de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad sea aplicada en toda su extensión y en el plazo más breve posible.

LA VIOLENCIA EN LA MUJER CON DISCAPACIDAD: PROBLEMÁTICA PSIQUIÁTRICO-FORENSE

Julio Antonio Guija Villa¹
María Núñez Bolaños²

I. INTRODUCCIÓN

El abordaje psiquiátrico-forense de la violencia en la mujer con discapacidad, implica el estudio integral de la persona desde la perspectiva psíquica, con el objeto de aportar datos al Juez que le resulten útiles en la resolución de los casos de acuerdo a la normativa vigente. Ello conlleva que el médico, además de conocer e informar desde la perspectiva médica, debe conocer la legislación aplicable con el fin de saber qué se espera de él y realizar su estudio de acuerdo a los requisitos de la normativa, esencialmente penal.

Sería conveniente centrar tres aspectos: quién es una persona con discapacidad, cuál es el problema en términos cuantitativos, y cuál es la normativa al respecto.

I.1 La persona con discapacidad

La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (Nueva York, 2006), considera a las personas con discapacidad “aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás”. Distingue por tanto, **deficiencia** (sería el trastorno o la alteración que presenta la persona) de **discapacidad** que sería la imposibilidad de integración en la sociedad en igualdad de condiciones que

¹ Psiquiatra. Médico Forense. Servicio de Psiquiatría Forense. Instituto de Medicina Legal de Sevilla. Profesor Asociado de Psiquiatría. Universidad de Sevilla.

² Magistrado. Juzgado de Primera Instancia nº 17 (Familia). Sevilla.

los demás. Es decir, no toda deficiencia ocasionará sistemáticamente una discapacidad. Existen multitud de deficiencias que no impiden a la persona integrarse en la sociedad; en ello interviene no sólo la propia naturaleza de la deficiencia sino, de modo importante, los rasgos de personalidad y los intentos de superación de quien sufre la deficiencia. El preámbulo de la mencionada Convención realza estos aspectos, cuando considera en su punto e) “la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”. Es decir, en la situación de discapacidad confluyen dos elementos: la actitud de la persona y el mundo en el que se desarrolla.

I.II. La situación en la actualidad

De acuerdo al Instituto nacional de Estadística (INE, 2008), en España existen 3,85 millones de personas con discapacidad o limitación, lo que da una tasa de 85,5 por mil habitantes, siendo el 59,8% mujeres. Las tasas de discapacidad, por edades, son ligeramente superiores en los varones hasta los 44 años y a partir de los 45 se invierte la situación, creciendo esta diferencia a medida que aumenta la edad. Es decir, a partir de los 45 años, es mayor la tasa de mujeres con discapacidad que la de hombres. Por Comunidades Autónomas, es Galicia la que presenta mayor tasa de personas con discapacidad (112,9 /1000 habitantes), seguida de Extremadura (109,9). La Rioja presenta la tasa más baja (61,6/1000 habitantes), seguida de Cantabria (70,0).

Continuando con algunas cifras aportadas por el INE y que pueden resultar interesantes de cara a comprender la importancia de la discapacidad en nuestro país, el 67,2% de las personas con discapacidad presentan limitaciones para moverse o trasladar objetos, el 55,3% tiene problemas relacionados con las tareas domésticas y el 48,4% con las tareas de cuidado e higiene personal. En definitiva, la movilidad es la discapacidad más habitual seguidas de aquellas que se encuentran en relación con las posibilidades de movimiento de la persona. En relación con este aspecto, la deficiencia más frecuente es la osteoarticular: debido a un problema de huesos y articulaciones, el 42,0% de las personas tiene discapacidad. No obstante, la deficiencia que ocasiona el mayor número de discapacidades por persona es la mental: 11,6 frente a las 8,7 de media que tiene las personas. En definitiva, el prototipo de persona con discapacidad en España es el de mujer mayor de 45 años con limitaciones para la movilidad por trastorno osteoarticular y/o con algún tipo de trastorno mental.

El CERMI (2012), señala que dos tercios de las mujeres con discapacidad se encuentran por encima de los 60 años y muchas de ellas viven en entornos cerrados y segregados, mayoritariamente geriátricos y psiquiátricos, sin poder decidir sobre cuestiones básicas de su vida diaria (como con quién y cómo vivir, a qué dedicar su tiempo o cómo participar en su comunidad, entre otras). Profundizando en estos aspectos, considera que las mujeres mayores con discapacidad intelectual o psicosocial, y aquellas que, como consecuencia de la edad adquieren un deterioro cognitivo o de otro tipo, están expuestas a sufrir mayor riesgo de violencia.

La necesidad de ser lo más objetivo posible y cuantificar de modo adecuado este problema, ha llevado al Consejo General del Poder Judicial a plantear la inclusión de la discapacidad como una variable más en la recogida y elaboración de estadísticas.

Con los datos anteriores, observamos que, cuantitativamente, el problema de la discapacidad no es asunto baladí, así como tampoco desde la perspectiva cualitativa pues se trata de personas más propensas a sufrir diferentes tipos de abuso. En concreto, sobre el objeto de nuestro artículo, observamos que a nivel de nuestro país no abundan las referencias fiables en este sentido; todo lo más, se trata de estimaciones sin que concreten cuál es el fundamento técnico en el que asientan. Si nos trasladamos a información aportada en diferentes estudios internacionales, comprobamos que las cifras dan que pensar en general y, en particular, pueden ser perfectamente extrapoladas a nuestro país.

Mun Man (2006) hace referencia a algunos estudios en los que se efectúa un acercamiento a la violencia en esta concreta población:

La Red de Mujeres con Discapacidad (D.A.W.N.) de Canadá, entrevistó en 1987 a 245 mujeres con discapacidad, encontrando que el 40% había recibido abusos, el 12% violaciones y entre los abusadores estaban sus exesposos en el 37% de los casos, desconocidos en el 28%, padres en el 15% y cuidadores en el 10% (Youn, Nosek; Howland, Chanpong and Rintala, 1997).

Wilson and Brewer (1992) encuentran en Australia que el maltrato es 10 a 12 veces más frecuentes en personas con discapacidad frente al resto de la población.

El estudio del Proyecto METIS (1998), señala la especial vulnerabilidad de estas personas, considerando que se trata de mujeres con las siguientes características:

- Menos capaces de defenderse físicamente.
- Algunas de ellas presentan problemas de comunicación por lo que aumenta su dificultad para expresar los malos tratos.

- Con dificultades para acceder a los servicios convencionales de orientación, que debido a la existencia de barreras arquitectónicas les resultan inaccesibles.
- Con una mayor dependencia de la asistencia y cuidados de otros, por lo que aumenta su miedo a perder los vínculos y la provisión de cuidados si denuncia.

En definitiva, podemos considerar que la base de este tipo de violencia asienta en factores atribuibles a la sociedad y factores atribuibles a la propia mujer con discapacidad. Los primeros son de tipo cultural, social, económico, físico y psicológico y se podrían resumir en (Mun Man, 2006):

- Las actitudes negativas hacia la discapacidad.
- La exclusión, aislamiento y pobreza de las personas con discapacidad y sus familias.
- Falta de apoyos sociales.
- Soporte cultural de la violencia.
- Género y desequilibrios de poder.
- Abuso institucional.
- Actitudes negativas hacia grupos.
- La naturaleza de la discapacidad.
- Percepciones negativas acerca de la credibilidad de las personas con discapacidad.

Si consideramos los factores atribuibles a la propia mujer con discapacidad, sería:

- El mayor índice de desempleo de este grupo y por tanto, su mayor grado de dependencia económica.
- El mayor grado de dependencia en relación con actividades de la vida diaria que tiene respecto a las personas próximas (familiares cuidadores, etc.)

I.III. Normativa legal

El término violencia, tiene su etimología en el vocablo latín *violentia*, cualidad de *violentus* y esta compuesto por *vis* que significa “Fuerza”, y el sufijo *-lentus* que tiene un valor de continuidad, dando el adjetivo «el que continuamente usa la fuerza» en virtud del cual surge el verbo *violar* «actuar violento» y el sustantivo *violencia* «uso continuo de la fuerza».

El elemento esencial en la violencia es el daño, tanto físico como psicológico. Este puede manifestarse de múltiples maneras, activas u omisivas y asociado igualmente, a variadas formas de destrucción: lesiones físicas o psíquicas, humillaciones, amenazas, rechazo, agresiones sexuales etc.

Resulta evidente señalar que el sujeto pasivo de una conducta violenta puede serlo tanto el hombre como la mujer, pero es, sin duda, la mujer, la que ha recibido un tratamiento específico en consideración del género asociado a su mayor vulnerabilidad.

Es por primera vez en el año 1989, Ley Orgánica 3/89 de 21 de junio, cuando se concede un tratamiento específico a la violencia en el ámbito doméstico, introduciéndose en el Código Penal el Art. 425, el “delito de violencia doméstica habitual” castigando al que ejercía violencia física, de forma habitual, sobre su cónyuge o persona a la que estuviese unido por análoga relación de afectividad o sobre hijos sujetos a patria potestad, pupilo menor, o incapaz”, siendo necesario el requisito de convivencia (Fariña et al. 2009) Y no es sino hasta en 1995 cuando se incluye en el Código Penal el delito de maltrato familiar Art. 153 “ El que habitualmente ejerza violencia física sobre su cónyuge o persona a la que se halle ligado de forma estable por análoga relación de afectividad o sobre hijos propios o del convivente, pupilos, ascendientes o incapaces que con él convivan o que se hallen sujetos a la patria potestad, tutela, curatela, o guarda de hecho de uno u otro”, introduciendo penas más severas y mejorando la redacción del art. 425 CP. Sin embargo dejaba fuera de la regulación la lesión psíquica.

La Ley Orgánica 14/99, de 9 de junio, introdujo por primera vez, como delito, el maltrato psicológico, en el título III, de las lesiones, Art. 153, “El que por cualquier medio o procedimiento causare a otro un menoscabo psíquico o una lesión no definidos como delito en este código, o golpear o matar o de obra a otro sin causarle lesión, cuando la ofendida sea o haya sido esposa, o mujer que esté o haya estado ligada a él por una análoga relación de afectividad aún sin convivencia, o persona especialmente vulnerable que conviva con el autor, será castigado con la pena de prisión de seis meses a un año o de trabajos en beneficio de la comunidad de treinta y uno a ochenta días y, en todo caso, privación del derecho a la tenencia y porte de armas de un año y un día a tres años, así como, cuando el juez o el tribunal lo estime adecuado al interés del menor o incapaz, inhabilitación para el ejercicio de la patria potestad, tutela, curatela, guarda o acogimiento hasta cinco años”.

Posteriormente se han producido diferentes reformas:

Ley 38/2002, de 24 de octubre, de reforma parcial para el enjuiciamiento rápido e inmediato de determinados delitos y faltas contemplados en el Art. 173.4, 617 y 620 todos del Código Penal.

Ley 27/2003, de 31 de julio, reguladora de la orden de protección de la víctima de violencia doméstica

Ley 11 /2003, de 29 de septiembre, de Medidas Concretas en Materia de Seguridad Ciudadana, violencia doméstica e integración social de los extranjeros. En esta ley son objeto de reforma los delitos relacionados con la violencia doméstica, para que el tipo delictivo alcance a todas sus manifestaciones y para que su regulación cumpla su objetivo en los aspectos preventivos y represivos. También se incrementa su penalidad y se incluyen todas las conductas que puedan afectar al bien jurídico protegido.

En esta línea, en primer lugar, las conductas que son consideradas en el Código Penal como falta de lesiones, cuando se cometen en el ámbito doméstico pasan a considerarse delitos, con lo cual se abre la posibilidad de imponer pena de prisión y, en todo caso, la pena de privación del derecho a la tenencia y porte de armas. Por esta razón se ajusta técnicamente la falta regulada en el artículo 617.

En segundo lugar, respecto a los delitos de violencia doméstica cometidos con habitualidad, se les dota de una mejor sistemática, se amplía el círculo de sus posibles víctimas, se impone, en todo caso, la privación del derecho a la tenencia y porte de armas y se abre la posibilidad de que el juez o tribunal sentenciador acuerde la privación de la patria potestad, tutela, curatela, guarda o acogimiento.

Ley Orgánica 13/2003, de 24 de octubre de reforma de la Ley de Enjuiciamiento Criminal en materia de prisión provisional, contempla la posibilidad de dictar prisión provisional, cuando exista riesgo de que el imputado cometa nuevos hechos delictivos.

Ley Orgánica 15/2003, de 25 de noviembre, por la que se modifica la LO 10/1995, de 23 de noviembre, de Código Penal, introduciendo ampliación de las penas en su duración máxima.

Y finalmente es la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección integral contra la violencia de Género, la que pretende regular de forma integral esta materia.

El ámbito de la Ley abarca tanto los aspectos preventivos, educativos, sociales, asistenciales y de atención posterior a las víctimas, como la normativa civil que incide en el ámbito familiar o de convivencia donde principalmente se producen las agresiones, así como el principio de subsidiariedad en las Administraciones Públicas.

Igualmente se aborda con decisión la respuesta punitiva que deben recibir todas las manifestaciones de violencia que esta Ley regula. La violencia de género se enfoca por la Ley de un modo integral y multidisciplinar, empezando por el proceso de socialización y educación.

Esta ley crea los juzgados de violencia sobre la mujer y en su disposición adicional segunda encomienda al gobierno y a las CCAA que hayan asumido competencias en materia de justicia la organización en los Servicios forenses de Unidades de Valoración global e integral en casos de violencia de género.

Sin embargo y, aunque la mujer, como sujeto más vulnerable, haya sido objeto de una regulación específica, y de mayor protección en los supuestos de violencia en el ámbito doméstico, con su expresión normativa en el ya mencionado Art 153CP.” El que por cualquier medio o procedimiento causare a otro menoscabo psíquico o una lesión no definidos como delito en este Código, o golpear o maltratar de obra a otro sin causarle lesión, cuando la ofendida sea o haya sido esposa, o mujer que esté o haya estado ligada a él por una análoga relación de afectividad aun sin convivencia, o persona especialmente vulnerable que conviva con el autor, será castigado con la pena de prisión de seis meses a un año o de trabajos en beneficios de la comunidad de treinta y uno a ochenta días y, en todo caso, privación del derecho a la tenencia y porte de armas de un año y un día a tres años, así como, cuando el Juez o Tribunal lo estime adecuado al interés del menor o incapaz, inhabilitación para el ejercicio de la patria potestad, tutela, curatela, guarda o acogimiento hasta cinco años”, no cabe duda de que la mujer puede ser sujeto de violencia también fuera de este ámbito. Así, con anterioridad a la regulación específica referida, las lesiones tenían igual tratamiento fuera o dentro del ámbito familiar reguladas con carácter general en los art. 147 y 617CP y como delito de tortura o contra la integridad moral Art 173 CP

1. Artículo 147

1. El que, por cualquier medio o procedimiento, causare a otro una lesión que menoscabe su integridad corporal o su salud física o mental, será castigado como reo del delito de lesiones con la pena de prisión de seis meses a tres años, siempre que la lesión requiera objetivamente para su sanidad, además de una primera asistencia facultativa, tratamiento médico o quirúrgico. La simple vigilancia o seguimiento facultativo del curso de la lesión no se considerará tratamiento médico.

2. Artículo 617

1. El que, por cualquier medio o procedimiento, causara a otro una lesión no definida como delito en este Código será castigado con la pena de localización permanente de seis a 12 días o multa de uno a dos meses.

2. El que golpear o maltratare de obra a otro sin causarle lesión será castigado con la pena de localización permanente de dos a seis días o multa de 10 a 30 días.

3. Artículo 173

1. El que infligiera a otra persona un trato degradante, menoscabando gravemente su integridad moral, será castigado con la pena de prisión de seis meses a dos años.

Con la misma pena serán castigados los que, en el ámbito de cualquier relación laboral o funcionarial y prevaliéndose de su relación de superioridad, realicen contra otro de forma reiterada actos hostiles o humillantes que, sin llegar a constituir trato degradante, supongan grave acoso contra la víctima.

Y las agresiones sexuales en los Art. 178, 179 y 180 CP

4. Artículo 178

El que atentare contra la libertad sexual de otra persona, utilizando violencia o intimidación, será castigado como responsable de agresión sexual con la pena de prisión de uno a cinco años.

5. Artículo 179

Cuando la agresión sexual consista en acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o introducción de miembros corporales u objetos por alguna de las dos primeras vías, el responsable será castigado como reo de violación con la pena de prisión de seis a 12 años.

6. Artículo 180

1. Las anteriores conductas serán castigadas con las penas de prisión de cinco a diez años para las agresiones del artículo 178, y de doce a quince años para las del artículo 179, cuando concurra alguna de las siguientes circunstancias:

1.ª Cuando la violencia o intimidación ejercidas revistan un carácter particularmente degradante o vejatorio.

2.ª Cuando los hechos se cometan por la actuación conjunta de dos o más personas.

3.^a Cuando la víctima sea especialmente vulnerable, por razón de su edad, enfermedad, discapacidad o situación, salvo lo dispuesto en el artículo 183.

4.^a Cuando, para la ejecución del delito, el responsable se haya prevalido de una relación de superioridad o parentesco, por ser ascendiente, descendiente o hermano, por naturaleza o adopción, o afines, con la víctima.

5.^a Cuando el autor haga uso de armas u otros medios igualmente peligrosos, susceptibles de producir la muerte o alguna de las lesiones previstas en los artículos 149 y 150 de este Código, sin perjuicio de la pena que pudiera corresponder por la muerte o lesiones causadas.

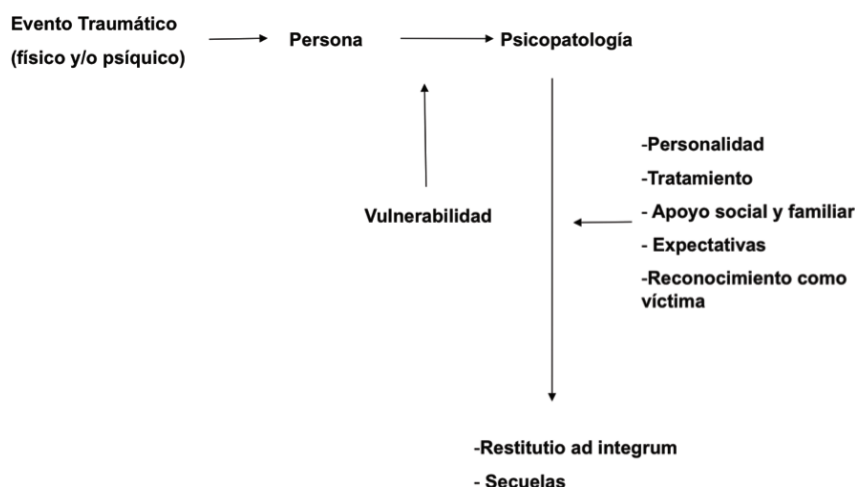
2. PROBLEMÁTICA PSIQUIÁTRICO FORENSE

Cuando hablamos de “problemática psiquiátrico –forense” en general, hacemos referencia a aquellos problemas psiquiátricos que se pueden dar en las personas y que tiene relevancia ante los tribunales de justicia. Así entendido, las situaciones podemos concretarlas en:

- 1- ¿se ha producido algún tipo de violencia?
- 2-¿se ha producido alteración de funciones psíquicas? Es decir, **¿existe psicopatología?**
- 3-La citada psicopatología, ¿son **síntomas** aislados o constituyen una **entidad nosológica** encuadrable en alguna de las clasificaciones internacionales?
- 4-Establecimiento de la **relación de causalidad** entre el trato sufrido por la persona y las consecuencias psíquicas que en la misma se detectan; es decir la sintomatología ¿es consecuencia de la actuación (no olvidemos que puede resultar posible la omisión) de otra persona o ya existía previamente (**estado anterior**)?
- 5-¿Existen factores de **vulnerabilidad** detectables en la víctima? ¿cómo han podido influir?
- 6-La sintomatología psíquica ¿tiene posibilidades de **curación o remisión?**; ¿qué **actuaciones terapéuticas** hay que seguir para ello y durante cuanto tiempo?
- 7-La sintomatología psíquica, en caso de que exista ¿cómo afecta a su capacidad de autodeterminación? O dicho de otra manera, ¿existe un menoscabo en su capacidad de actuación en la vida diaria? En definitiva. ¿quedan **secuelas**?

Gráficamente, podemos entenderlo del siguiente modo:

METÓDICA PERICAL FUNCIONAL EN LA VALORACIÓN DEL DAÑO PSÍQUICO



Pasamos a tratar de dar respuesta a las cuestiones planteadas de un modo global.

2.1. La violencia:

Se trata de la primera cuestión que hay que dilucidar pues de esa derivan las demás. Al respecto, hay que concretar tres principios básicos:

- a- La violencia puede llevarse a cabo sobre la mujer con discapacidad de modo activo y/o pasivo.
- b- Cualquiera de los modos de proceder puede ocasionar patología psiquiátrica.
- c- El informe pericial psiquiátrico (o informe psiquiátrico-forense), aun siendo un elemento importante para la determinación de la existencia de violencia (básicamente la violencia psíquica), no es el único con que cuenta el Juez para concluir la existencia de este tipo de conducta. Éste, además del informe médico, puede valerse de otras pruebas: declaración de las partes, testigos,

atestado de la policía. Como se ha señalado, el informe médico es un elemento más, esencial cuando de la vivencia se deriva patología psíquica, pero no suficiente como en los casos en los que, habiéndose producido violencia, ésta no ha desencadenado respuesta de esta naturaleza.

Debiéramos concretar la amplia variabilidad de situaciones que pueden general violencia. Así, Iglesias (Proyecto METIS, 1998), distingue:

VIOLENCIA ACTIVA

El epicentro de toda la violencia activa está en el ejercicio del abuso sobre la víctima. Esta categoría de violencia estaría comprendida por una serie de categorías como son el:

— abuso físico

Cualquier acción directa o indirecta que pone en riesgo la vida, salud o bienestar de las mujeres con discapacidad provocando dolor, sufrimiento innecesario o una deficiencia en la salud.

Se manifiesta a través de: agresión corporal, administración de fármacos de forma injustificada o restricción de la movilidad.

— abuso emocional

Pauta de comportamiento que resulta en un daño en el bienestar y equilibrio emocional de la mujer con discapacidad.

Se manifiesta a través de: aislamiento, prohibiendo o limitando el acceso a los medios de comunicación (teléfono, correo...) e información así como relaciones con familiares fuera del hogar y vecinos; maltrato verbal mediante insultos, críticas constantes, ridiculización de su cuerpo, castigos en presencia de otros; sobreprotección; opinar, hablar o tomar decisiones por ella; intimidación, chantaje emocional.

— abuso sexual

Acciones que suponen una agresión sexual hacia las mujeres con discapacidad y que pueden resultar en un daño físico o emocional.

Conductas: violación y vejación sexual.

— abuso económico

Acciones que suponen la privación de derechos y control sobre las propiedades y el dinero propio o de compartido con familiares. Se entiende también como tal el forzar a la mujer con discapacidad a realizar actividades lucrativas para terceros mediante la utilización de su imagen.

Se manifiesta a través de: uso de mujeres y niñas con discapacidad para el ejercicio de la mendicidad; utilización de la mujer con discapacidad en tareas mal remuneradas y vinculadas al empleo clandestino; limitación del acceso a la información y gestión de la economía personal; uso del dinero como penalización; negación familiar del acceso a recursos económicos externos (trabajo, becas, etc.)

VIOLENCIA PASIVA

La expresión “violencia pasiva” se refiere a aquellos actos que por negación o por omisión tienen como resultado la generación de un daño físico o psicológico. Dos de sus categorías más importantes son el:

— abandono físico

Se entiende por tal, la negación o privación de los aspectos básicos necesarios para el mantenimiento correcto del organismo en lo relativo a su salud, higiene y apariencia.

Se manifiesta por: negligencia en la alimentación; abandono en la atención personal; abandono en la higiene; falta de supervisión.

-abandono emocional

Son aquellos actos que niegan o privan de atención, consideración y respeto hacia la mujer.

Manifestaciones: ignorar su existencia; no valorar su opinión; avergonzarse de su existencia.

Hay que tener en cuenta que la violencia psíquica es “más tolerada” por las víctimas que la física, a pesar de que las secuelas pueden ser incluso peores, por lo que la escalada del maltrato suele iniciarse por la primera. Sin embargo, no resulta extraño oír de las víctimas cuando se les pregunta por cuál ha sido para ellas el peor tipo de maltrato, que la mayoría coincide en el psíquico, coincidiendo que las lesiones físicas se curan pero la humillación y la pérdida de autoestima, permanecen.

2.2. El daño psíquico.

Dado que nos encontramos en un artículo “psiquiátrico-forense”, podemos aproximarnos a este concepto a través de la Sentencia del Tribunal Supremo de 19 de marzo de 1979 en la que se efectúa una consideración hacia el concepto de “daño”: “Toda acción u omisión que produzca cualquier perturbación en la salud humana en el sentido más laxo y que consista bien en enfermedad psíquica, bien genere una pérdida o disminución de la integridad corporal, o por fin cause una alteración de la incolumidad o bienestar corporal aunque no menoscabe la salud misma”. Es decir, en nuestro caso será la acción u omisión (ya mencionada en los tipos de violencia) que produzca enfermedad psíquica (recogidas en las Clasificaciones Internacionales de Psiquiatría) o síntomas psíquicos (psicopatología) que han dado lugar a una alteración del bienestar de la persona.

El daño psíquico, hemos de entenderlo que surge como una **alteración en el equilibrio previo existente en la persona**, equilibrio en dos aspectos: bien por ausencia de sintomatología o trastorno psíquico, o bien por un estado de compensación de un trastorno psíquico previo. La alteración en cualquiera de los dos sentidos, nos produciría un desequilibrio y, por tanto ocasionaría un daño psíquico.

Independientemente del tipo de violencia ejercido, existe un componente esencial en las repercusiones de ésta sobre la persona en general y la mujer con discapacidad en particular: **la experiencia vital**, es decir, el modo de vivenciar el hecho; es aquí donde radica lo nuclear del desequilibrio y la aparición secundaria de psicopatología. La vivencia vendrá determinada por diferentes factores: las **experiencias previas** de la persona, tanto con la deficiencia como con situaciones estresantes y las creencias culturales ya que afectan al rol del enfermo y a la conducta de la enfermedad; las **actitudes individuales y culturales** respecto a la dependencia y a la indefensión influyen de modo determinante en la decisión de la persona a la hora de solicitar o no ayuda, y en cómo hacerlo, y lo mismo ocurre con los **factores psicológicos**, como el tipo de personalidad y el significado personal que se atribuye a la experiencia de estar enfermo o presentar algún tipo de deficiencia. Las personas reaccionan de formas diversas ante la enfermedad, dependiendo de sus modos habituales de pensar, sentir y comportarse. Así, algunas experimentan la enfermedad como una pérdida abrumadora; otros viven la misma enfermedad como un reto que deben superar o como un castigo merecido (Carrasco 2003).

En definitiva, lo que se realiza desde la Psiquiatra Forense, en un primer momento, es **diagnosticar**, es decir, determinar el carácter de una enfermedad mediante el examen de sus signos y síntomas.

En primer término esa determinación ha de ir dirigida a establecer si se trata de una reacción vivencial normal o anormal, si existe o no trastorno psíquico y, en caso positivo, si reúne criterios de verdadero trastorno mental.

También se extiende a comprobar si la alteración psíquica tras la vivencia traumática (independiente que ésta sea activa o pasiva, física o psíquica) es primaria o si, por el contrario, es secundaria como resultado de una reactivación, agravamiento o puesta en marcha de otra patología preexistente de etiología no traumática. No olvidemos que, si bien el agente causal lo puede ser tanto en su faceta primaria como en la reactivación de sintomatología previa, el **estado anterior** es decisivo. Será papel esencial del Psiquiatra Forense, determinar en la medida de lo posible el “**quantum**” de incidencia del agente agresor en la reactivación del malestar psíquico previamente compensado.

2.3. Nosología psiquiátrica:

Estamos habando de “problemática psiquiátrico-forense”, es decir, problemas de la psiquiatría que tienen relevancia ante los tribunales de justicia. En el caso que estamos tratando y de cara a establecer el daño psíquico sufrido por la mujer, debemos dejar claro si como consecuencia de la violencia se han producido síntomas psíquicos o trastornos claramente establecidos dentro de la Clasificaciones Internacionales (CIE-10 o DSM-IV). Con ello queremos indicar que, si la función es ser objetivos en aras a informar al juez y orientar cuál debiera ser la actuación terapéutica de la persona violentada y que sufre una lesión o daño psíquico, hemos de conseguir utilizar un idioma común que facilite la comunicación y aclare qué es lo que ocurre. Por ello terminología como “síndrome de mujer maltratada”, aunque pueda ser útil para establecer la etiología de las alteraciones que estamos observando en la mujer, no tiene una base científica. El síndrome, en medicina, se caracteriza por signos y síntomas de una etiología clara y atribuible al 100% a una causa o etiología determinada. Nos guste o no, en el caso que nos ocupa esto resulta difícil, por no decir imposible. Ya hemos mencionado la necesidad de la existencia de una violencia para que se desencadene un resultado (los síntomas o un trastorno psiquiátrico claramente conformado), pero además van a existir una serie de factores moduladores de ese resultado que residen en la propia víctima: la vulnerabilidad. De este modo acontecerá que, una misma situación de violencia producirá respuestas diferente en las personas, dada la existencia de esos factores que residen en cada uno. Por ello, no puede hablarse de “síndrome de la mujer maltratada” sino de síntomas

aislados o de cuadros clínicos claramente conformados, cuya etiología es la vivencia de la violencia producida sobre la mujer, quedando claro que no son propios del género femenino sino que también pueden presentarse en el hombre ante situaciones estresantes de la misma naturaleza.

De acuerdo a las clasificaciones y en virtud del factor vivencial ante el traumatismo físico o psíquico, los diagnósticos más acordes con la sintomatología que se puede presentar, serían (CIE-10):

- Episodio depresivo (F32)
- Trastorno mixto ansioso-depresivo (F41.2)
- Reacción a estrés agudo (F43.0)
- Trastorno de estrés postraumático (F43.1)
- Trastorno de adaptación (F43.2)
- Abuso de alcohol y/u otras drogas (F10-F19).
- Problemas relacionados con empleo desempleo (Z56)
- Exposición a hostilidades (Z65.5)
- Simulación (Z76.5).
- Historia personal de trauma psicológico (Z91.4)

De todos ellos, la patología psiquiátrica más frecuente para este tipo de violencia es el trastorno mixto ansioso-depresivo (F42.1 CIE-10) (Bosch 2005).

2.4.Concausas y otros factores.

En la evolución de la patología psíquica desencadenada por la violencia, habrá que considerar los factores (independientes al tratamiento que se efectúe) que mediatizan la evolución positiva o negativa. Así tendremos:

-Concausas

Como las definían López Gómez y Gisbert Calabuig, serían aquellos factores extraños al comportamiento del agente que se insertan en el proceso dinámico que es su consecuencia, de modo tal que el resultado último que se obtiene resulta diferente al que era de esperar dada la naturaleza y la entidad de dicho comportamiento. Siguiendo este planteamiento, se pueden considerar como preexistentes a la acción culpable, contemporáneas o consecutivas.

- a) Concausas preexistentes: es decir, el **estado anterior** del lesionado que puede explicar o agravar los resultados lesivos producidos. Dentro de ellos se incardinan elementos tales como rasgos de personalidad, anomalías de personalidad, trastornos psíquicos etc. que pueden dar lugar bien a la aparición de síntomas o, por otro lado, condicionar la evolución normal de las lesiones. En definitiva, médico-legalmente es interesante y de trascendencia poner de manifiesto factores de **vulnerabilidad**.
- b) Concausas concurrentes o contemporáneas: factores que actúan de forma simultánea y aumentan la entidad del resultado final. Habría que valorar la naturaleza del hecho, la intensidad de la vivencia traumática (dependiente de la vulnerabilidad) y el tipo de reacción psíquica surgida tras el accidente o agresión.

Las características del acontecimiento agresor y del hecho en sí, evidentemente influyen en el tipo de respuesta. La violencia física, sobre todo parental, y el abuso sexual son los acontecimientos más generadores de daño para la víctima. En este sentido, si son las personas encargadas de la protección del individuo, padre, hijos o pareja quienes ejercen la violencia, la indefensión aparece de forma más dramática y evidente. Si la agresión se ejerce en el medio familiar, recurso social básico para recibir apoyo y protección, el impacto lesional será más grave (J. Cano Valero, GEPLA,2000).

- c) Concausas consecutivas o subsiguientes. Habitualmente, se refieren a ella los tratados de Medicina Legal para hablarnos de las complicaciones ajenas a la voluntad del lesionado y que pueden surgir durante el proceso de curación y evolución normal de las lesiones. Ej.: infecciones, hemorragias, etc.

El proceso dinámico surge tras la concienciación, reflexión y elaboración de ideas y pensamientos acerca y en torno al traumatismo o agresión sufrida, las circunstancias en las que se originó, las consecuencias, la previsión de daños, el enfrentamiento a lesiones o secuelas físicas, las modificaciones del estilo de vida, pérdidas de expectativas, etc. Pero como se ha señalado todo surge desde la **elaboración**. De tal forma que cuanto más vulnerable sea la personalidad premórbida del lesionado, más factible será que la citada elaboración no se ajuste a la realidad aunque como tal será la real para el individuo porque es así como la vive.

—Otros factores

Echeburúa (2005), sitúa en las estrategias de afrontamiento de la situación traumática de la víctima una de las piedras angulares para su correcta evolución. Considera dos tipos de estrategias: positivas y negativas.

Las primeras, serían: aceptación del hecho y resignación, experiencia compartida del dolor, reorganización del sistema familiar y de la vida cotidiana, reinterpretación positiva del suceso (hasta donde sea posible), establecimiento de nuevas metas y relaciones, búsqueda de apoyo social, implicación en grupos de autoayuda o en ONG.

Las estrategias negativas: anclaje en los recuerdos y planteamiento de preguntas sin respuesta, sentimientos de culpa, emociones negativas de odio o de venganza, aislamiento social, implicación en procesos judiciales, consumo excesivo de alcohol o droga y abuso de medicinas.

En definitiva el mayor peso de unos u otros favorecerán, en unión de otros factores como el apoyo social y familiar, la evolución positiva o negativa de la sintomatología psíquica consecuencia de la violencia.

2.5. Secuelas

2.5.1. Su consideración.

La secuela es la anormalidad o menoscabo resultante tras la realización de un programa de tratamiento y rehabilitación una vez que se considera estabilizado el estado clínico y no se esperan mejorías importantes aún con el mantenimiento del programa llevado a cabo.

Por ello, la consideración de secuelas o estabilización lesional, requerirá plantearse desde la Psiquiatra Forense diferentes cuestiones: ¿se ha prescrito el tratamiento oportuno?, ¿se han cumplido las indicaciones del médico?, ¿hasta qué punto la persistencia de síntomas está en relación con la situación familiar, el estado anterior o las diligencias judiciales?. No olvidemos que, especialmente en el daño psíquico, los signos o datos objetivos resultan en no pocos casos escasamente evidentes y, por lo tanto, habremos de recurrir a las manifestaciones subjetivas del propio paciente.

En nuestra opinión, y de acuerdo con Carrasco (2003), la valoración debe pretender apreciar no sólo el diagnóstico de un trastorno psíquico como tal sino tanto las deficiencias como las limitaciones de actividad, la discapacidad, la desventaja social, desadaptación y sufrimiento en su medio familiar, laboral y social, situación de minusvalía que se haya producido en la persona en relación con su estado anterior, los cambios o

pérdidas experimentados en ella misma y en su relación con el entorno, en función de su edad, factores sociales y culturales.

En su momento, hemos hablado de cómo afecta la judicialización del caso a la evolución de un proceso terapéutico. Por ello, acelerar las resoluciones judiciales, tanto los trámites de instrucción de las diligencias, los reconocimientos médicos como la celebración del juicio oral, contribuye a una evolución más favorable de las lesiones, impide los desarrollos psíquicos anormales, la cronificación de los trastornos y, en definitiva, la aparición de secuelas o, en caso de que éstas aparezcan, favorece que sean de menor relevancia.

2.5.2. Baremos.

Una vez que se han considerado las secuelas que presenta la persona, la última fase será suministrar la suficiente información al juez para que éste pueda determinar las indemnizaciones que le puedan corresponder de acuerdo a la ley.

Con la finalidad de unificación de criterios, existen en nuestra legislación diferentes baremos. Merece especial atención, por la frecuente utilización aún para fines para los que no está previsto, el recogido en la Ley 34/2003 de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados; es el conocido vulgarmente como “baremo de tráfico”. En su tabla VI vienen recogidas las secuelas posibles a indemnizar y lo cierto es que en la actualidad, se utiliza igualmente para secuelas producidas en lesiones físicas y/o psíquicas de diferente etiología a las de tráfico.

Una vez hecha la anterior aclaración hay que recordar que, en general, los baremos, por amplios que sean, son instrumentos imperfectos e incompletos para la medida y cuantificación de los daños personales. Llevar a cabo la valoración del daño en ellos contemplada, no significa haber realizado correctamente la valoración de la lesión psíquica dado que mezcla síntomas, síndromes y categorías diagnósticas, lo que dará lugar a valoraciones erróneas (Hernández1996).

Finalmente cabe señalar que el “baremo de tráfico” establece una puntuación valorando la secuela sin tener en cuenta la trascendencia o las consecuencias en las diferentes personas. Considera la existencia de la deficiencia (trastorno psíquico) pero no los distintos grados de discapacidad.

Así la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental, la Sociedad Española de Psiquiatría y la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica, elaboraron conjuntamente con el Consejo General del Poder

Judicial, el “Método para la baremación de las secuelas psiquiátricas por etiología traumática” (2011) en el que se resaltaba la imperfección del método para la valoración de las secuelas psíquicas (en el baremo de tráfico), tanto consideradas de modo independiente como si se compara con el tratamiento que el mismo baremo realiza de las secuelas físicas.

En el citado documento se considera que “el baremo de tráfico (utilizado, como se ha señalado, para secuelas de cualquier etiología) alcanza niveles encomiables de detalle; en el llamado daño psíquico las categorías siguen siendo tan amplias e incluso alejadas de la nosología internacional psiquiátrica, que hacen conveniente -diríamos que imprescindible-, su desarrollo e incluso reubicación sistemática, partiendo de un inexcusable deslinde entre aquellas patologías que pueden tener origen traumático y aquellas otras que, aún pudiéndose ver agravadas o intensificadas, nunca podrán conectarse causalmente con el evento dañoso”. E insiste “no se ajusta terminológicamente a la nomenclatura y clasificación consensuada internacionalmente de la patología psiquiátrica, no contempla los grados de discapacidad que la secuelas postraumáticas provocan en los ámbitos de la vida autónoma y laboral del sujeto evaluado y los intervalos de puntuaciones en cada rúbrica diagnóstica introducen una gran variabilidad de resultados finales, según sea aquella, con independencia del grado de discapacidad”.

En definitiva, observamos como el baremo actualmente utilizado, aún teniendo sus aspectos positivos, especialmente la homogeneización de criterios, despierta recelos acerca de la concreción de las secuelas y, especialmente la suficiente valoración de la secuela psíquica en relación con la discapacidad que puede originar. No obstante, dado que el “baremo de tráfico” es el habitualmente utilizado, pasamos a relacionar las secuelas psíquicas en él consideradas.

Los trastornos que recoge son los siguientes:

Síndromes psiquiátricos:

Trastornos de la personalidad:

Síndrome postconmocional (cefaleas, vértigos, alteraciones del sueño, de la memoria, del carácter, de la libido). 5-15 puntos.

Trastorno orgánico de la personalidad:

- Leve (limitación leve de las funciones interpersonales y sociales diarias). 10-20 puntos
- Moderado (limitación moderada de algunas, pero no de todas las funciones interpersonales y sociales de la vida cotidiana,

existe necesidad de supervisión de las actividades de la vida diaria). 20-50 puntos.

— Grave (limitación grave que impide una actividad útil en casi todas las funciones sociales e interpersonales diarias, requiere supervisión continua y restricción al hogar o a un centro). 50-75 puntos.

— Muy grave (limitación grave de todas las funciones diarias que requiere una dependencia absoluta de otra persona: no es capaz de cuidar de sí mismo). 75-90 puntos.

Trastorno del humor:

— Trastorno depresivo reactivo. 5-10 puntos.

Trastornos neuróticos:

— Por estrés postraumático. 1-3 puntos.

— Otros trastornos neuróticos 1-5 puntos.

Agravaciones:

— Agravación o desestabilización de demencia no traumática (incluye demencia senil). 5-25 puntos.

— Agravación o desestabilización de otros trastornos mentales. 1-10 puntos.

Partiendo desde la realidad del baremo habitualmente utilizado, las dificultades en nuestro caso vendrán dadas por:

— Deslindar cuál es la secuela producida por la violencia del estado premórbido.

— Valorar la agravación de la deficiencia preexistente, en caso de que se hubiese producido, para ser indemnizada.

Si bien la primera posibilidad puede ocurrir en cualquier tipo de paciente, la segunda es específica de la situación del presente artículo: estamos partiendo de la existencia de violencia en una mujer con discapacidad, es decir, un estado patológico anterior y que debe ser cuidadosamente valorado para evitar situaciones injustas hacia esta población.

3. CONCLUSIÓN

La valoración psiquiátrico-forense de la violencia sobre las mujeres con discapacidad, se centra en los mismos aspectos que el resto de las personas aunque con una dificultad sobreañadida: el estado anterior de la paciente que ocasiona su discapacidad. En estos casos, la mujer parte con desventaja respecto a población general, por ser más vulnerable. Por ello, los procesos morbosos que pueden desencadenarse, tienden a ser de mayor intensidad y duración en el tiempo. De la correcta valoración de todos los factores que influyen en el devenir del proceso terapéutico de la persona, resultará la adecuada respuesta de la Justicia a cada caso particular.

BIBLIOGRAFÍA

- 1-BOBES, J.; BASCARÁN, M.; GARCIA-PORTILLA M.; SAIZ, P.; BOUSOÑO, M. El trato indigno. Formas Clínicas y problemas diagnósticos. ; En Trato indigno. Encuentros Jurídicos-Psiquiátricos. Medina A; Moreno M; Lillo R (Editores). Fundación Española de Psiquiatría y Salud mental. ISBN: 84-934039-7-0. Barcelona.2005.
- 2-CARRASCO J.J.; MAZA J.M.; Manual de Psiquiatría Legal y Forense; Ed. La Ley; 2003; 504-517.
- 3- CERMI (Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad). Pérez L.; Sastre A. DERECHOS HUMANOS Y DISCAPACIDAD INFORME ESPAÑA 2011. Ed. Cinca. Madrid. 2011.
- 4- Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, hecho en Nueva York el 13 de diciembre de 2006. BOE núm. 96. Lunes 21 abril 2008. 20648-20659.
- 5- CIE 10, Décima Revisión de la Clasificación Internacional de los Trastornos Mentales y del Comportamiento. Ed. Meditor. Madrid.1992.
- 6-Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (Nueva York, 2006).
- 7-DSM IV; Manual Diagnóstico y Estadístico Ed. Masson. 1995.
- 8-ECHEBURÚA, E.; DE CORRAL, P.; Víctimas y agresores en las situaciones de violencia: ¿Hay una personalidad vulnerable? En Trato indigno. Encuentros Jurídicos-Psiquiátricos. Medina A; Moreno M; Lillo R (Editores). Fundación Española de Psiquiatría y Salud mental. ISBN: 84-934039-7-0. Barcelona. 2005.
- 9-FARIÑA, F., ARCE, R. Y BUELA-CASAL. G. Violencia de género. Tratado psicológico y legal. Madrid: Biblioteca Nueva. 2009.

10-HERNÁNDEZ CUETO C.; Valoración Médica del Daño Corporal; Ed. Masson; 1996; 1-3.

11-IGLESIAS, M.; GIL, G.; JONEKEN, A.; MICKLER, B.; KNUDSEN, J.S., Violencia y la Mujer con Discapacidad. Proyecto METIS, iniciativa DAPHNE. Unión Europea (1998).

12-INE 2008. <http://www.ine.es/revistas/cifraine/1009.pdf>. Página consultada 22-04-13

13-LOPEZ GOMEZ L., GISBERT CALABUIG J.A.; Tratado de Medicina Legal. Editorial Saber. 1967. 593-598.

14-LLEDÓ C; MARÍN A. (Nombrados por el Consejo General del Poder Judicial). ARECHEDERRA J.; GUIJA J. A.; MEDINA A. (Nombrados por la Fundación Española de Psiquiatría). “Método para la baremación de las secuelas psiquiátricas por etiología traumática”. Documentos Córdoba. Córdoba. 2011. Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental; Sociedad Española de Psiquiatría; Sociedad Española de Psiquiatría Biológica.

15-MUN MAN G.; CONDE G.; PORTILLO I.; “Mujer, discapacidad y violencia: El rostro oculto de la desigualdad”. Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid 2006.,