GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO Y AGENDA 2030
OBSERVATORIO ESTATAL DE LA DISCAPACIDAD

ESTUDIO CUALITATIVO SOBRE LA VIOLENCIA CONTRA MUJERES CON DISCAPACIDAD

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO Y AGENDA 2030
REAL PATRONATO SOBRE DISCAPACIDAD

Contenido

I. PRESENTACIÓN 5
1. Objeto del Estudio 5
2. Ámbitos de investigación 6
3. Metodología 7
4. Validación de resultados 7
5. Resultados esperados 7
MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL DEL ESTUDIO 9
6. Conceptualización de la violencia contra mujeres con discapacidad 9
6.1. Introducción 9
6.2. Tipos de violencias contra mujeres con discapacidad 11
6.2.1. Violencia interpersonal 11
6.2.2. Violencia institucional y estructural 12
6.2.3. Prácticas nocivas 13
6.3. La esterilización forzada como forma agravada de violencia contra las mujeres y niñas con discapacidad 13
6.3.1. Definición y consecuencias de la esterilización 13
6.3.2. Los mitos que han respaldado la práctica de la esterilización forzada 15
6.3.3. El vínculo entre la esterilización forzada y la capacidad jurídica 16
6.3.4. La esterilización forzada desde una perspectiva de derechos humanos 17
6.3.5. Tipificación como delito de la esterilización no consentida por razón de discapacidad 18
6.3.6. Obligación de reparar a las víctimas 19
7. Marco legislativo y de política pública. Revisión de los aspectos de discapacidad contenidos en la legislación de violencia contra la mujer 20
7.1. Introducción 20
7.2. Obligaciones contraídas por España en virtud de los tratados de derechos humanos de Naciones Unidas 21
7.3. Revisión de la legislación del Consejo de Europa 22
7.4. Revisión de la legislación de la Unión Europea 23
7.5. Revisión de la legislación estatal 24
7.6. Revisión de la legislación autonómica 25
7.7. Conclusiones sobre la consideración de las víctimas con discapacidad en la legislación de violencia contra la mujer 33
8. Diagnóstico general de la violencia en mujeres con discapacidad, según datos disponibles 34
8.1. Diagnóstico global 34

8.2. Diagnóstico europeo 39
8.3. Diagnóstico en España, según estudios sectoriales 40
8.4. Diagnóstico según la V Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 49
9. Retos y orientaciones para la investigación 51
9.1. En relación con el análisis de casos de mujeres con discapacidad víctimas de violencia 51
9.2. En relación con el análisis y evaluación de la respuesta de la administración pública y de las entidades sociales a través de servicios especializados para la prevención, detección, protección, rehabilitación y reparación a las víctimas con discapacidad 55
II. ESTUDIO TEMÁTICO SOBRE LA VIOLENCIA CONTRA MUJERES CON DISCAPACIDAD. ANÁLISIS DE CASOS DE VÍCTIMAS 56
1. Objeto del estudio temático sobre víctimas con discapacidad 56
2. Identificación de casos y definición de la muestra 58
3. Estrategia metodológica 61
1.1. Definición de la entrevista semiestructurada 61
1.2. Criterios de seguridad y protección a las víctimas durante el proceso de investigación 63
1.3. Criterios de accesibilidad y ajustes razonables 64
1.4. Definición de medidas inclusivas para la validación de resultados 67
4. Recogida, codificación y procesamiento de la información 68
5. Análisis e interpretación de resultados 70
6. Conclusiones del estudio temático sobre víctimas con discapacidad 70
III. DIAGNÓSTICO DE LA ATENCIÓN A MUJERES CON DISCAPACIDAD VÍCTIMAS DE VIOLENCIA. ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA DE LOS SERVICIOS PARA LA PREVENCIÓN, IDENTIFICACIÓN, ATENCIÓN, REHABILITACIÓN Y REPARACIÓN A LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD VÍCTIMAS DE VIOLENCIA 71
1. Introducción 71
2. Estudio documental 71
2.1. Metodología 72
2.2. Resultados 77
2.2.1. Estructura institucional 78
2.2.2. Modelos de gestión 79
2.2.3. Ámbitos de actuación 80
2.2.4. Objeto y alcance de la intervención 85
2.2.5. Sensibilidad hacia la discapacidad 86
2.2.6. Sensibilidad inclusiva 90
2.2.7. Discapacidad e inclusión en el contexto de los recursos 93
2.3. Conclusión 97

3. Estudio cualitativo 98
3.1. Metodología 98
3.2. Resultados 99
3.2.1. Barreras y limitaciones en la atención 101
3.2.2. El carácter invisible de la discapacidad. 107
3.2.3. Perfiles especialmente vulnerables 108
3.2.4. Propuestas de mejora 110
IV. ORIENTACIONES CLAVE PARA EL DISEÑO Y LA PLANIFICACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA 115
1. Orientaciones para la atención a las mujeres con discapacidad víctimas de violencia 115
1.1. Orientaciones en el ámbito de la prevención 116
1.2. Orientaciones para la detección de casos, investigación y enjuiciamiento de los autores 117
1.3. Orientaciones para la protección de las víctimas 118
1.4. Orientaciones para la rehabilitación de las víctimas 120
1.5. Orientaciones para la reparación de las víctimas 121
2. Orientaciones para la recopilación de datos y estadísticas y rendición de cuentas. 122
3. Orientaciones para la cooperación internacional 122
V. BIBLIOGRAFÍA 123
VI. OTRAS FUENTES DOCUMENTALES 128

I. PRESENTACIÓN

La violencia contra las mujeres con discapacidad constituye una de las expresiones más complejas y persistentes de la discriminación estructural basada en el género y la discapacidad. A pesar del progresivo reconocimiento de los derechos de las mujeres y de las personas con discapacidad en los marcos normativos internacionales, regionales y nacionales, las mujeres con discapacidad continúan enfrentándose a formas específicas y agravadas de violencia que permanecen, en gran medida, invisibilizadas en la legislación y las políticas públicas, en los sistemas de atención y en los mecanismos de producción de conocimiento y datos oficiales.

Esta violencia no puede entenderse como un fenómeno aislado ni como la mera suma de la violencia de género y la discriminación por discapacidad. Se trata, por el contrario, de un fenómeno estructural que emerge de la interacción entre desigualdades de poder, estereotipos profundamente arraigados, barreras institucionales y la persistente negación de la autonomía y la capacidad de decisión de las mujeres con discapacidad. En este contexto, la ausencia de análisis específicos y de diagnósticos integrales ha contribuido a la reproducción de respuestas fragmentadas, insuficientes o inadecuadas frente a las necesidades reales de las mujeres con discapacidad víctimas de violencia.

El presente Estudio Cualitativo sobre la Violencia contra Mujeres con Discapacidad surge con la finalidad de contribuir a cerrar esta brecha de conocimiento y de acción pública. Desde un enfoque basado en los derechos humanos, la interseccionalidad y la centralidad de las experiencias de las propias mujeres, el estudio aspira a ofrecer una comprensión profunda y contextualizada tanto de las formas de violencia que afectan a las mujeres con discapacidad como de las respuestas institucionales y sociales destinadas a prevenirla, atenderla y repararla.

El estudio se estructura en dos grandes partes empíricas, precedidas por una introducción al marco teórico y conceptual de la violencia contra las mujeres con discapacidad y culminadas por un conjunto de orientaciones estratégicas para la definición de la política pública.

La primera parte se centra en un estudio temático de la violencia basado en el análisis cualitativo de casos de mujeres con discapacidad que han sido o que lo siguen siendo víctimas de violencia. La segunda parte desarrolla un diagnóstico de la atención a estas mujeres, a partir del análisis de la respuesta de las administraciones públicas y de las entidades del tercer sector a través de servicios especializados. Finalmente, el estudio ofrece orientaciones clave para el diseño y la planificación de políticas públicas, con recomendaciones dirigidas a mejorar la atención a las víctimas, los sistemas de datos y rendición de cuentas, así como la cooperación internacional.

1. Objeto del Estudio

El objeto principal de este estudio es analizar de manera integral la violencia contra las mujeres con discapacidad, atendiendo tanto a las experiencias de violencia vividas por las propias mujeres como a las respuestas institucionales y sociales existentes para hacer frente a dicha violencia. El estudio parte de la premisa de que cualquier aproximación rigurosa a este fenómeno debe situar en el centro a las mujeres con discapacidad como sujetos de derechos, reconociendo su diversidad, su capacidad de agencia y la especificidad de las violencias que les afectan.

En este sentido, el estudio tiene como finalidad generar conocimiento cualitativo que permita comprender cómo se manifiesta la violencia contra las mujeres con discapacidad, en qué contextos se produce, cuáles son sus impactos y de qué manera las víctimas con

discapacidad interactúan con los sistemas de protección, atención y justicia. Al mismo tiempo, el estudio se propone analizar críticamente la adecuación, accesibilidad y eficacia de los servicios y recursos existentes, identificando tanto las barreras estructurales que limitan su efectividad como las prácticas que pueden considerarse avances o buenas prácticas.

El objeto del estudio no es, por tanto, meramente descriptivo. Se orienta a producir un diagnóstico que permita fundamentar propuestas de mejora de las políticas públicas y de los sistemas de atención especializada, desde un enfoque coherente con los estándares internacionales de derechos humanos, en particular aquellos que reconocen la necesidad de integrar de manera transversal la perspectiva de género y discapacidad.

2. Ámbitos de investigación

El estudio se desarrolla en varios ámbitos de investigación estrechamente interrelacionados, que permiten abordar la violencia contra las mujeres con discapacidad desde una perspectiva integral y no fragmentada.

En primer lugar, el estudio se apoya en un marco teórico y conceptual que entiende la violencia contra las mujeres con discapacidad como una violación de derechos humanos vinculada a la discriminación estructural. Este marco incorpora los aportes del derecho internacional de los derechos humanos, especialmente los desarrollos en torno a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y el Convenio de Estambul. Desde esta perspectiva, la violencia se analiza en relación con la negación de la autonomía, la sustitución de la voluntad, los estereotipos de género y discapacidad y las barreras institucionales que limitan el acceso a la protección y a la justicia.

Sobre esta base conceptual, el primer ámbito empírico del estudio consiste en un análisis temático de la violencia contra las mujeres con discapacidad a partir de casos de mujeres víctimas. Este análisis se centra en las experiencias vividas, atendiendo a las distintas formas de violencia —física, psicológica, sexual, económica, institucional y estructural— y a los contextos en los que se producen, tanto en el ámbito privado como en el público e institucional. El objetivo de este análisis no es únicamente identificar tipologías de violencia, sino comprender las dinámicas que las sostienen, los mecanismos de control y dependencia que las acompañan y los impactos que generan en la vida, la salud y los proyectos vitales de las mujeres.

El segundo ámbito de investigación se orienta al diagnóstico de la atención a las mujeres con discapacidad víctimas de violencia. Este diagnóstico se construye a partir del análisis de la respuesta ofrecida por las administraciones públicas y por las entidades del tercer sector a través de servicios especializados. Se examinan, en particular, los dispositivos destinados a la prevención, detección, protección, atención integral, rehabilitación y reparación, prestando atención a su accesibilidad, a la incorporación de la perspectiva de discapacidad en los recursos de violencia de género y a la coordinación entre los distintos sistemas implicados.

Ambos ámbitos se analizan de manera articulada, de modo que las experiencias de las mujeres informan la evaluación de los servicios, y el análisis institucional se contrasta con las vivencias y percepciones de las propias víctimas.

3. Metodología

El estudio adopta una metodología cualitativa, adecuada para explorar un fenómeno complejo, estructural y profundamente atravesado por experiencias subjetivas y contextos institucionales. La elección de una metodología cualitativa responde a la necesidad de captar la profundidad, la diversidad y la complejidad de las experiencias de violencia, así como de analizar las prácticas y respuestas institucionales más allá de lo que permiten los datos cuantitativos disponibles.

El enfoque metodológico se fundamenta en los principios de los derechos humanos, la perspectiva de género y discapacidad, y el enfoque interseccional. Asimismo, se basa en el reconocimiento de la participación y la escucha activa de las mujeres con discapacidad como elementos centrales del proceso de investigación. Este enfoque implica diseñar las técnicas de investigación de manera accesible, garantizar el consentimiento libre e informado y respetar la autonomía y la dignidad de todas las personas participantes en un entorno seguro y de confianza para ellas.

El estudio combina diversas técnicas cualitativas, entre ellas entrevistas en profundidad a mujeres con discapacidad víctimas de violencia, entrevistas a profesionales de servicios especializados de las administraciones públicas y del tercer sector, y análisis documental de marcos normativos, protocolos, planes y recursos existentes. La combinación de técnicas permite obtener una visión amplia y contrastada del fenómeno, así como identificar convergencias y divergencias entre las experiencias de las mujeres y los discursos institucionales.

4. Validación de resultados

La validación de los resultados constituye un elemento central del estudio, orientado a garantizar su rigor metodológico, su coherencia interna y su relevancia práctica. Dado el carácter cualitativo del estudio, la validación no se concibe como un proceso meramente técnico, sino como un ejercicio de contraste y reflexión crítica.

En este sentido, el estudio incorpora mecanismos de triangulación de fuentes y técnicas, contrastando la información obtenida a partir de las experiencias de las mujeres con discapacidad, las entrevistas a profesionales y el análisis documental. Asimismo, los resultados preliminares se someten a revisión por parte de personas expertas en género, discapacidad y violencia contra las mujeres, con el fin de fortalecer la interpretación de los hallazgos y evitar sesgos.

La validación incluye también espacios de contraste con entidades del tercer sector y agentes institucionales, lo que permite contextualizar los resultados y valorar su aplicabilidad en el diseño y la mejora de políticas públicas. Todo ello se realiza manteniendo la coherencia con los estándares internacionales de derechos humanos que orientan el estudio.

5. Resultados esperados

El estudio aspira a generar resultados con un impacto significativo tanto en el ámbito del conocimiento como en el diseño, la implementación y la evaluación de las políticas públicas. Se espera que el análisis contribuya a una comprensión más profunda y matizada de la violencia contra las mujeres con discapacidad, superando enfoques simplificados o fragmentados.

Entre los principales resultados esperados se encuentran la identificación de patrones y dinámicas de violencia específicas, la visibilización de barreras estructurales en la atención

a las víctimas con discapacidad y el reconocimiento de prácticas que pueden considerarse avances o buenas experiencias. Asimismo, el estudio pretende ofrecer un conjunto de orientaciones clave para el diseño y la planificación de políticas públicas, con recomendaciones dirigidas a mejorar la atención integral a las víctimas, los sistemas de recopilación de datos y estadísticas, los mecanismos de rendición de cuentas y la cooperación internacional.

En definitiva, este estudio se propone contribuir a la construcción de respuestas más coherentes, eficaces y respetuosas de los derechos de las mujeres con discapacidad, situando sus experiencias, voces y derechos en el centro de la acción pública y del debate académico y político.

II. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL DEL ESTUDIO

1. Conceptualización de la violencia contra mujeres con discapacidad

1.1. Introducción

La violencia contra las mujeres con discapacidad constituye una manifestación específica y agravada de la discriminación estructural que resulta de la interacción entre el género y la discapacidad. En este apartado se analiza esta violencia a partir del marco interpretativo desarrollado en la Observación general núm. 3 del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que permite comprenderla no como un fenómeno aislado ni como la mera acumulación de dos factores de vulnerabilidad, sino como el resultado de relaciones de poder desiguales que sitúan a las mujeres con discapacidad en una posición de especial exposición a distintas formas de abuso, explotación y maltrato. Desde esta perspectiva, el análisis exige una aproximación que tenga en cuenta la discriminación múltiple e interseccional que atraviesa sus vidas.

Las mujeres y niñas con discapacidad no conforman un grupo homogéneo. Incluyen a mujeres con distintos tipos de discapacidad, cuyas experiencias están además condicionadas por factores como la edad, la orientación sexual e identidad de género, la situación socioeconómica, la institucionalización, la capacidad jurídica, la etnia, la condición de migración o la privación de libertad, entre otros. Esta diversidad se traduce en formas diferenciadas de exposición a la violencia, que varían en intensidad y contexto, pero que comparten un mismo sustrato de discriminación y exclusión.

La violencia que sufren las mujeres y niñas con discapacidad se produce tanto en el ámbito privado como en el público y adopta formas que van más allá de las agresiones físicas o sexuales tradicionalmente reconocidas. Se trata de un fenómeno estructural, vinculado a normas sociales, prácticas institucionales y estereotipos profundamente arraigados que limitan la autonomía de las mujeres con discapacidad y refuerzan su dependencia de otras personas. En este sentido, la violencia se manifiesta no solo a través de actos individuales, sino también mediante decisiones, omisiones y prácticas sistemáticas que restringen el ejercicio de derechos.

Durante décadas, las políticas públicas han abordado la discapacidad y la igualdad de género como ámbitos separados, lo que ha contribuido a la invisibilización de las mujeres con discapacidad. Esta doble exclusión ha tenido como consecuencia la falta de respuestas adecuadas frente a las formas específicas de violencia que les afectan, normalizando prácticas que no serían aceptadas en otros contextos.

Un elemento central en la conceptualización de esta violencia es el papel de los estereotipos basados en el capacitismo y el patriarcado. Las mujeres con discapacidad son con frecuencia percibidas como incapaces, dependientes o infantiles, lo que legitima socialmente la sustitución de su voluntad y la toma de decisiones por parte de las personas de su entorno. Al mismo tiempo, persisten estereotipos que las presentan como asexuales o como incapaces de controlar su sexualidad, creencias que incrementan su exposición a la violencia sexual y dificultan el reconocimiento de los abusos.

Estos estereotipos se reproducen también en los sistemas de protección, justicia y salud, restando credibilidad a los testimonios de las mujeres con discapacidad y limitando su acceso a recursos de apoyo. La desconfianza hacia su capacidad para comprender, narrar o consentir determinadas situaciones contribuye a la impunidad de los agresores y refuerza el silencio en torno a la violencia.

La violencia contra las mujeres con discapacidad adopta múltiples formas, que incluyen la violencia física, psicológica y sexual, la explotación económica, el abandono, la negligencia y el control coercitivo. A estas se suman formas específicas vinculadas a la discapacidad, como la imposición de tratamientos médicos sin consentimiento, la privación de apoyos necesarios o el aislamiento social, prácticas que vulneran gravemente la integridad y la dignidad de las mujeres.

Especial relevancia adquieren aquellas formas de violencia que se ejercen sobre el cuerpo y la vida reproductiva. La imposición de decisiones relacionadas con la sexualidad y la reproducción, la ausencia de consentimiento previo, libre e informado en procedimientos médicos y la negación del derecho a decidir sobre el propio cuerpo constituyen expresiones particularmente graves de violencia, facilitadas por la percepción de incapacidad atribuida a las mujeres con discapacidad.

La restricción o negación de la capacidad legal desempeña un papel determinante en la configuración de estas formas de violencia. Con frecuencia, a las mujeres con discapacidad se les priva del reconocimiento pleno como sujetos de derechos, permitiendo que otras personas decidan en su nombre. Esta sustitución de la voluntad crea un entorno propicio para la imposición de intervenciones forzadas y dificulta o impide la denuncia de situaciones de abuso.

La violencia sexual constituye una de las formas más extendidas y menos denunciadas de violencia contra las mujeres y niñas con discapacidad. La violencia sexual se produce en todos los ámbitos y afecta de manera particular a mujeres y niñas con discapacidad intelectual, psicosocial, sordas, sordociegas o con grandes necesidades de apoyos, cuya dependencia de otras personas y las barreras de comunicación y de movilidad incrementan el riesgo de abuso y la impunidad.

En el caso de las niñas con discapacidad, la violencia adopta formas específicas, como el descuido diferenciado por razón de género, la ocultación, el abandono, el abuso y la explotación sexual, que tienden a intensificarse en determinadas etapas del desarrollo. A ello se suman prácticas nocivas justificadas por creencias culturales que refuerzan su exclusión y la vulnerabilidad.

La relación entre violencia y salud sexual y reproductiva constituye otro eje central. La falta de acceso a información accesible y a servicios adecuados limita la capacidad de las mujeres con discapacidad para tomar decisiones informadas y aumenta el riesgo de violencia sexual, configurándose como una forma de violencia estructural.

La institucionalización y la privación de libertad representan contextos de especial riesgo, en los que la violencia hacia las mujeres y niñas con discapacidad se manifiesta a través de prácticas como la administración forzosa de medicación, la contención o la ausencia de mecanismos efectivos de denuncia. El aislamiento y la dependencia total del personal técnico agravan estas situaciones.

En conjunto, la violencia contra las mujeres y niñas con discapacidad debe entenderse como una violación sistemática de derechos humanos, vinculada a la discriminación de género y discapacidad, a la negación de la autonomía y a la persistencia de estereotipos y prácticas nocivas. Esta conceptualización constituye una base imprescindible para analizar manifestaciones concretas de esta violencia, como la esterilización forzada, y para fundamentar la necesidad de respuestas integrales orientadas a la prevención, la protección, la reparación y la garantía efectiva de derechos.

1.2. Tipos de violencias contra mujeres con discapacidad

La violencia contra las mujeres con discapacidad adopta múltiples formas que se superponen y refuerzan entre sí, configurando un entramado complejo de vulneraciones de derechos humanos. Tal como señala la Observación general núm. 3 sobre las mujeres y las niñas con discapacidad, del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, estas violencias no pueden entenderse únicamente como hechos aislados o como conductas individuales desviadas, sino como manifestaciones de desigualdades estructurales profundamente arraigadas que sitúan a las mujeres con discapacidad en una posición de subordinación y riesgo incrementado. Desde este enfoque, la violencia puede ser interpersonal, institucional y estructural, y manifestarse tanto mediante actos directos como a través de prácticas, normas y omisiones sistemáticas que restringen la autonomía y el ejercicio efectivo de derechos.

En este sentido, la Observación general nº 3 subraya que las mujeres con discapacidad "corren mayor riesgo de sufrir violencia, explotación y abuso, en comparación con otras mujeres" y advierte que determinadas formas de violencia, en particular el abuso sexual, se producen "en todos los ámbitos, en instituciones estatales y no estatales y en la familia o la comunidad". Esta exposición diferenciada no es casual, sino el resultado de la interacción entre estereotipos de género y discapacidad, la dependencia forzada, la negación de la capacidad jurídica y la falta de accesibilidad de los sistemas de protección y justicia.

1.2.1. Violencia interpersonal

Dentro de este marco general, las formas más visibles de violencia contra las mujeres con discapacidad son aquellas que se expresan mediante agresiones físicas, psicológicas y sexuales. No obstante, la Observación general núm. 3 advierte que estas violencias deben interpretarse de manera amplia, incorporando prácticas que no siempre son reconocidas como tales en los marcos normativos o sociales tradicionales. En este sentido, el Comité identifica, entre otras, como manifestaciones de violencia el uso de la fuerza física, la intimidación, la agresión verbal, la manipulación psicológica, el control coercitivo, el aislamiento, las amenazas de causar daño y la ridiculización basada en la discapacidad.

Así, la violencia física incluye no solo las agresiones directas, sino también prácticas como la privación de alimentos o agua, la negación de asistencia para las actividades de la vida diaria o la destrucción de dispositivos de apoyo y movilidad. Estas conductas adquieren una especial gravedad cuando afectan a mujeres con discapacidad que dependen de apoyos para su supervivencia cotidiana, ya que pueden poner en riesgo su integridad física y su vida.

De forma complementaria, la violencia psicológica constituye una de las formas más extendidas y normalizadas. Se manifiesta a través de humillaciones constantes, amenazas, infantilización, control coercitivo y manipulación emocional. El Comité señala que el miedo generado por la intimidación y la agresión verbal forma parte de los mecanismos de control utilizados contra las mujeres con discapacidad, reforzando su dependencia y dificultando la denuncia de los abusos. Esta violencia se ve agravada por estereotipos que presentan a las mujeres con discapacidad como incapaces de comprender o narrar adecuadamente los hechos, lo que mina su credibilidad tanto en su entorno inmediato como ante las instituciones.

En este contexto, la violencia sexual constituye una de las expresiones más graves y menos denunciadas de violencia contra las mujeres con discapacidad. Incluye la violación, el abuso sexual, la explotación y otras formas de agresión sexual que se producen tanto en el ámbito privado como en instituciones residenciales, sanitarias, educativas o de privación de libertad. La Observación general núm. 3 afirma de manera expresa que "la violencia sexual contra las mujeres con discapacidad incluye la violación" y que "el abuso sexual se produce en todos los ámbitos".

Además, determinados grupos de mujeres con discapacidad se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad frente a este tipo de violencia. El Comité señala a través de esta observación general que “algunas mujeres con discapacidad, en particular las mujeres sordas y sordociegas y las mujeres con discapacidad intelectual, pueden correr un riesgo aún mayor de violencia y malos tratos a causa de su aislamiento, dependencia u opresión”. A ello se suman las barreras de comunicación, la falta de información accesible sobre derechos sexuales y reproductivos y la ausencia de mecanismos accesibles de denuncia, factores que contribuyen a la impunidad de los agresores y al silenciamiento de las víctimas.

Junto a estas formas de violencia, la violencia económica constituye otra dimensión central de la violencia contra las mujeres con discapacidad. Puede adoptar la forma de explotación económica, apropiación de ingresos o bienes, control de los recursos financieros, endeudamiento forzado o trata con fines de explotación. El Comité reconoce que “las mujeres con discapacidad pueden ser objeto de explotación económica a causa de su deficiencia, lo que a su vez puede exponerlas a nuevos actos de violencia”. La discriminación estructural en el acceso al empleo, la precariedad económica y la dependencia de cuidadores o familiares incrementan el riesgo de este tipo de violencia y limitan las posibilidades de escapar de situaciones abusivas.

1.2.2. Violencia institucional y estructural

Más allá de las formas interpersonales, las mujeres con discapacidad se enfrentan también a formas específicas de violencia institucional y estructural que tienen un impacto profundo y sostenido en sus vidas. La Observación general núm. 3 define la violencia institucional y/o estructural como “cualquier forma de desigualdad estructural o de discriminación institucional que mantiene a la mujer en una posición subordinada, ya sea física o ideológica”. Esta violencia no siempre se manifiesta a través de actos individuales identificables, sino mediante leyes, políticas, prácticas administrativas y actuaciones profesionales que restringen derechos y reproducen estereotipos.

Entre las manifestaciones más frecuentes de violencia institucional se encuentran la falta de ajustes razonables en los servicios de atención a víctimas de violencia, la inaccesibilidad de los recursos de apoyo, la ausencia de protocolos específicos y la desestimación sistemática de las denuncias presentadas por mujeres con discapacidad. En este sentido, el Comité advierte que los estereotipos nocivos pueden dar lugar a “la incredulidad y la desestimación de alegaciones por la policía, los fiscales y los tribunales”, lo que dificulta el acceso a la justicia y refuerza la impunidad.

Asimismo, la violencia estructural se ve especialmente reforzada en contextos de institucionalización y privación de libertad. Las mujeres con discapacidad internadas en instituciones residenciales, psiquiátricas o penitenciarias se encuentran en entornos de especial riesgo, caracterizados por el aislamiento, la dependencia total del personal y la ausencia de mecanismos efectivos de control y denuncia. El Comité documenta que, en estos contextos, la violencia puede incluir prácticas como la administración forzosa de medicación psiquiátrica, el uso de contenciones farmacológicas, físicas o mecánicas y el aislamiento o la reclusión.

A ello se suma que la falta de una perspectiva interseccional en las políticas públicas de igualdad y discapacidad ha contribuido históricamente a la invisibilización de estas formas de violencia. La ausencia de datos desagregados, la escasa participación de las mujeres con discapacidad en la elaboración de políticas y la insuficiente formación del personal de los sistemas de protección y justicia refuerzan un marco estructural que normaliza la vulneración de derechos.

1.2.3. Prácticas nocivas

Entre las formas más graves de violencia contra las mujeres con discapacidad se encuentran las prácticas nocivas que afectan directamente a su cuerpo, su salud y su vida reproductiva. La Observación general núm. 3 señala que constituyen violaciones graves de derechos humanos prácticas como el embarazo y la esterilización forzados o realizados bajo coerción, así como los procedimientos e intervenciones médicas llevados a cabo sin el consentimiento libre e informado, incluidos aquellos relacionados con la anticoncepción y el aborto.

Estas prácticas se encuentran estrechamente vinculadas a la negación o restricción de la capacidad jurídica. El Comité señala que, en la práctica, “suele hacerse caso omiso de las opciones de las mujeres con discapacidad, especialmente las mujeres con discapacidad psicosocial o intelectual, y sus decisiones suelen ser sustituidas por las de terceros”. Esta sustitución de la voluntad crea un contexto que facilita intervenciones irreversibles sin consentimiento, justificadas erróneamente en el supuesto “interés superior” o en teorías de incapacidad.

En particular, la esterilización forzada y el aborto forzado constituyen expresiones extremas de control sobre el cuerpo y la sexualidad de las mujeres con discapacidad. Estas prácticas se ven reforzadas por estereotipos eugenésicos que cuestionan su derecho a la maternidad y por la percepción de que no son aptas para ejercer la crianza. El Comité advierte que la restricción de la capacidad jurídica puede facilitar la imposición de intervenciones forzadas, como la esterilización, el aborto o la anticoncepción, sin el consentimiento libre e informado de las mujeres con discapacidad.

Finalmente, la negación de la autonomía no se limita al ámbito sanitario, sino que atraviesa múltiples dimensiones de la vida, como la elección del lugar de residencia, las relaciones personales, la maternidad, la gestión de los recursos económicos y la participación en la comunidad. Estas prácticas refuerzan la dependencia, perpetúan estereotipos de incapacidad y consolidan un marco estructural de violencia que impide a las mujeres con discapacidad ejercer plenamente sus derechos en igualdad de condiciones.

En conjunto, los distintos tipos de violencia contra las mujeres con discapacidad deben entenderse como manifestaciones interrelacionadas de un sistema de discriminación múltiple e interseccional. Tal como subraya la Observación general núm. 3, estas violencias constituyen violaciones sistemáticas de derechos humanos y exigen respuestas integrales que aborden tanto las agresiones individuales como las estructuras y prácticas que las hacen posibles. Esta tipología proporciona un marco analítico fundamental para comprender la especificidad de la violencia que enfrentan las mujeres con discapacidad y para fundamentar la necesidad de medidas orientadas a la prevención, la protección, la reparación y la garantía efectiva de sus derechos.

1.3. La esterilización forzada como forma agravada de violencia contra las mujeres y niñas con discapacidad

1.3.1. Definición y consecuencias de la esterilización

La esterilización es una intervención médica destinada a impedir de forma permanente la capacidad reproductiva de una persona. En el caso de las mujeres, esta práctica se realiza habitualmente mediante procedimientos quirúrgicos que imposibilitan el embarazo. Cuando la esterilización se lleva a cabo sin el consentimiento libre, previo e informado de la mujer afectada, o cuando dicho consentimiento no puede considerarse válido por haberse obtenido mediante sustitución de la voluntad, presión, engaño o ausencia de apoyos adecuados para la toma de decisiones, se configura como una práctica de esterilización forzada.

En el caso de las mujeres con discapacidad, la esterilización forzada ha estado históricamente vinculada a enfoques que cuestionan su capacidad para ejercer derechos sexuales y reproductivos en igualdad de condiciones. Durante décadas, esta práctica se ha justificado desde supuestos de protección, cuidado o interés superior que, en la práctica, han supuesto una intervención directa sobre el cuerpo de las mujeres, negándoles la posibilidad de decidir sobre su reproducción y sobre su proyecto de vida. Estas decisiones han sido adoptadas con frecuencia por terceros —familiares, representantes legales o autoridades judiciales— sin garantizar la participación efectiva de las mujeres afectadas ni su comprensión real del alcance de la intervención.

La esterilización forzada de mujeres con discapacidad debe entenderse como una vulneración grave de derechos fundamentales. El artículo 23 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad reconoce expresamente el derecho de las personas con discapacidad a decidir libremente sobre el número de hijos que desean tener, a conservar su fertilidad en igualdad de condiciones con las demás personas y a formar una familia. La esterilización no consentida entra en contradicción directa con estos principios, al privar de manera irreversible a las mujeres de su capacidad reproductiva y al negar su derecho a tomar decisiones libres e informadas sobre su vida personal y familiar.

Las consecuencias de la esterilización forzada son profundas y multidimensionales. En primer lugar, se trata de una intervención irreversible: elimina de forma definitiva la posibilidad de decidir sobre la maternidad en el futuro. Esta pérdida no se limita al plano biológico, sino que afecta de manera directa a la identidad personal, a los proyectos vitales y a la percepción de control sobre el propio cuerpo. Para muchas mujeres, la esterilización forzada supone una ruptura con expectativas, deseos y planes que nunca pudieron ser expresados, considerados o, sencillamente, escuchados.

Desde el punto de vista físico, la esterilización conlleva los riesgos propios de cualquier intervención quirúrgica. Sin embargo, los impactos más significativos suelen manifestarse en el ámbito psicológico y emocional. Las mujeres esterilizadas sin su consentimiento pueden experimentar sentimientos persistentes de vulneración, pérdida, tristeza, enfado o desconfianza hacia los sistemas sanitarios, sociales o judiciales que autorizaron o ejecutaron la intervención. Estas consecuencias pueden intensificarse cuando la mujer no fue informada adecuadamente sobre la naturaleza del procedimiento o cuando toma conciencia de la esterilización tiempo después de haberse producido, lo que agrava la vivencia de haber sido desposeída de control y de información sobre su propio cuerpo.

La esterilización forzada tiene también importantes consecuencias sociales. Al privar a las mujeres con discapacidad de su capacidad reproductiva, se refuerzan estereotipos que las presentan como personas incapaces de ejercer la maternidad o de asumir responsabilidades familiares. Esta práctica contribuye a perpetuar la infantilización, la desvalorización y la exclusión social de las mujeres con discapacidad, consolidando la idea de que sus derechos reproductivos son secundarios o negociables frente a criterios externos de conveniencia, control o gestión del “riesgo”.

De manera especialmente significativa, la esterilización forzada ha afectado de forma desproporcionada a mujeres con discapacidad intelectual o psicosocial. En estos casos, la intervención ha sido utilizada como respuesta simplificada frente a la falta de apoyos adecuados en ámbitos como la educación sexual, el acceso a métodos anticonceptivos comprensibles y accesibles, o el acompañamiento a la maternidad. La esterilización ha operado así como un sustituto de políticas públicas y recursos que deberían haber garantizado el ejercicio efectivo de derechos en igualdad de condiciones. En lugar de reforzar la autonomía mediante apoyos, se ha optado por eliminar la capacidad reproductiva, trasladando al cuerpo de las mujeres la gestión de carencias institucionales y sociales.

Desde una perspectiva estructural, la esterilización forzada puede entenderse como un mecanismo de control social que desplaza hacia las mujeres con discapacidad la gestión de riesgos percibidos, como el embarazo no deseado o la maternidad en contextos de apoyos

insuficientes. En vez de eliminar barreras sociales, institucionales y actitudinales, se elimina la posibilidad de reproducción, reforzando una lógica discriminatoria basada en el capacitismo y la desigualdad de género.

Finalmente, las consecuencias de esta práctica no se limitan a quienes la han sufrido de manera individual. La persistencia, pasada o presente, de la esterilización forzada genera un impacto colectivo sobre las mujeres con discapacidad, afectando a la confianza en los sistemas sanitarios, sociales y judiciales, e instalando la percepción de que sus derechos sexuales y reproductivos no están plenamente garantizados. Esta realidad subraya la necesidad de abordar la esterilización forzada no como una cuestión cerrada o excepcional, sino como una problemática estructural que exige respuestas claras, coherentes y centradas en el reconocimiento pleno de derechos.

1.3.2. Los mitos que han respaldado la práctica de la esterilización forzada

La esterilización forzada de mujeres y niñas adolescentes con discapacidad se ha sostenido históricamente sobre una serie de creencias erróneas que han contribuido a normalizar esta práctica y a presentarla como una respuesta aceptable a determinadas situaciones. Estos mitos, profundamente arraigados, no se basan en la experiencia ni en las necesidades reales de las mujeres, sino en estereotipos que combinan desigualdad de género y visiones capacitistas de la discapacidad. Funcionan, además, como racionalizaciones que facilitan decisiones irreversibles sin someterlas al escrutinio ético y jurídico que exigiría una intervención de tal impacto.

Uno de los argumentos más reiterados es la idea de que la esterilización se adopta en beneficio de la propia mujer. Bajo esta lógica, se asume que impedir de forma permanente la capacidad reproductiva evita sufrimientos futuros o situaciones consideradas problemáticas. Sin embargo, las mujeres con discapacidad han señalado que este supuesto beneficio se traduce, en la práctica, en una decisión impuesta que excluye su voluntad y su derecho a participar en decisiones que afectan a su propio cuerpo. La apelación al "bienestar" o al "interés superior" opera, así, como una justificación que invisibiliza la negación de la autonomía personal.

Otro mito extendido es el que vincula la esterilización con la prevención del abuso sexual. Esta creencia desplaza el foco de la violencia desde quienes la ejercen hacia las propias mujeres, responsabilizándolas indirectamente de evitar las consecuencias del abuso. Desde la experiencia de mujeres con discapacidad, la esterilización no solo no previene la violencia, sino que puede agravar situaciones de vulnerabilidad al transmitir la idea de que su cuerpo es un objeto sobre el que otros pueden decidir. La prevención de la violencia no pasa por eliminar la capacidad reproductiva, sino por fortalecer la protección efectiva de derechos, la educación sexual, la accesibilidad de recursos y la construcción de entornos seguros.

También se ha presentado la esterilización como una solución práctica ante las dificultades de acceso a métodos anticonceptivos o a una educación sexual adecuada. Este planteamiento parte de una lógica de conveniencia: se prioriza una intervención definitiva frente a la obligación de ofrecer información comprensible, apoyos adecuados y alternativas reversibles. En muchos casos, la esterilización ha sido planteada como la única opción posible, sin explorar otras vías ni facilitar una toma de decisiones realmente informada. Este enfoque encubre una falla institucional: ante la ausencia de recursos y apoyos, se opta por una medida extrema que recae sobre el cuerpo de la mujer.

Un mito especialmente persistente es el que cuestiona la capacidad de las mujeres con discapacidad para ejercer la maternidad. Esta creencia paternalista ha servido para justificar la exclusión preventiva de las mujeres de la posibilidad de formar una familia. Frente a ello, muchas mujeres han expresado que nunca se les ofrecieron apoyos para la crianza ni se

consideraron soluciones que hicieran compatible la maternidad con sus necesidades de apoyo. La esterilización aparece, así, como una respuesta anticipada que elimina la posibilidad de elección en lugar de garantizar condiciones para ejercer derechos.

Las experiencias y opiniones de las mujeres con discapacidad reflejan sentimientos de pérdida, vulneración y falta de reconocimiento como personas adultas capaces de decidir. En algunos casos, relatan que la esterilización se produjo sin información clara, sin comprensión de sus consecuencias o incluso sin conocimiento pleno de la intervención realizada. Estas vivencias ponen de manifiesto que los mitos que sustentan la esterilización forzada no solo son conceptualmente erróneos: tienen efectos profundamente dañinos y dejan huellas duraderas en la vida de las mujeres.

El análisis de estos mitos permite concluir que la esterilización forzada no responde a decisiones libres ni a necesidades médicas inevitables, sino a una estructura de creencias que legitima la sustitución de la voluntad y la restricción de derechos. Superar estos mitos es imprescindible para avanzar hacia un enfoque basado en el respeto a la autonomía, el consentimiento informado y el reconocimiento pleno de las mujeres con discapacidad como sujetas de derechos sexuales y reproductivos.

1.3.3. El vínculo entre la esterilización forzada y la capacidad jurídica

La esterilización forzada de mujeres con discapacidad mantiene una relación estrecha y directa con los modelos jurídicos de capacidad legal que han predominado históricamente. En muchos contextos, esta práctica no puede comprenderse de manera aislada, sino como consecuencia de sistemas normativos que han permitido sustituir la voluntad de las personas con discapacidad por decisiones adoptadas por terceros, bajo la premisa de su supuesta incapacidad para tomar decisiones válidas.

Durante décadas, la privación o restricción de la capacidad legal ha operado como un elemento central en la justificación de la esterilización no consentida. La consideración de determinadas mujeres como incapaces de comprender el significado de la maternidad, de la sexualidad o de las consecuencias de una intervención médica ha facilitado que decisiones irreversibles fueran adoptadas sin su participación efectiva. En este marco, la esterilización se ha tratado como una medida autorizable desde fuera, desvinculada de la voluntad y del consentimiento de la mujer afectada.

La existencia de regímenes de tutela, curatela u otras figuras de representación legal ha permitido que familiares, representantes legales o autoridades judiciales asumieran la capacidad de consentir intervenciones médicas en nombre de las mujeres con discapacidad. El consentimiento no ha sido prestado por la persona directamente afectada, sino sustituido por una valoración externa de lo que se consideraba más conveniente. Esta lógica sitúa a las mujeres en una posición de subordinación jurídica, en la que su cuerpo y su capacidad reproductiva quedan sujetos a decisiones ajenas.

El vínculo entre esterilización forzada y capacidad legal se refuerza cuando la evaluación de la capacidad se realiza de manera global y abstracta, en lugar de centrarse en la capacidad específica para tomar una decisión concreta con los apoyos adecuados. Bajo este enfoque, la declaración de incapacidad se utiliza como argumento suficiente para excluir a la mujer del proceso de toma de decisiones, sin explorar mecanismos que permitan su participación, comprensión o expresión de voluntad.

La esterilización forzada pone de manifiesto las consecuencias más graves de los modelos de sustitución en la toma de decisiones. A diferencia de otras decisiones que pueden revisarse con el tiempo, la esterilización es permanente e irreversible. La posibilidad de que una decisión de esta naturaleza se adopte sin el consentimiento de la mujer evidencia hasta

qué punto la negación de la capacidad legal puede traducirse en vulneraciones extremas de derechos fundamentales.

Los avances hacia modelos basados en el apoyo en la toma de decisiones han puesto de relieve la incompatibilidad entre esterilización forzada y reconocimiento pleno de la capacidad legal. Estos modelos parten del principio de que todas las personas, con independencia de su discapacidad, tienen derecho a tomar decisiones sobre su vida, y de que el papel del entorno debe ser facilitar apoyos y no sustituir la voluntad. Desde esta perspectiva, la esterilización no consentida aparece vinculada a esquemas jurídicos obsoletos que priorizan el control y la conveniencia institucional frente a la autonomía.

Esta relación se manifiesta también en la forma en que se ha interpretado el consentimiento. En muchos casos se ha asumido que la ausencia de una negativa expresa equivale a consentimiento, o que el silencio, la pasividad o la dificultad para comunicarse justifican la intervención. Estas interpretaciones ignoran que el consentimiento válido requiere una manifestación libre, informada y comprensible de la voluntad, con los apoyos necesarios para hacerla posible.

En todo caso, la esterilización forzada no puede desligarse de la forma en que se ha entendido y aplicado la capacidad legal. Mientras persistan modelos que permiten sustituir la voluntad de las mujeres en decisiones que afectan de manera tan profunda a su cuerpo y a su proyecto de vida, existirá el riesgo de reproducción de estas prácticas. Su erradicación exige, por tanto, el reconocimiento pleno de la capacidad legal y la garantía de apoyos efectivos para el ejercicio real de la autonomía en la toma de decisiones.

1.3.4. La esterilización forzada desde una perspectiva de derechos humanos

La esterilización forzada de mujeres con discapacidad constituye una vulneración grave y sistemática de derechos humanos que no puede analizarse desde una lógica exclusivamente médica, asistencial o de protección. Desde una perspectiva de derechos humanos, debe entenderse como una intervención coercitiva sobre el cuerpo de las mujeres, con impacto directo sobre su integridad física y mental, su autonomía personal y su derecho a decidir sobre su vida reproductiva. El impacto específico sobre mujeres con discapacidad se explica por la intersección entre género y discapacidad, que ha situado históricamente a este colectivo en una posición de mayor exposición a prácticas discriminatorias y de control sobre su cuerpo.

Los derechos sexuales y reproductivos forman parte indivisible de los derechos humanos y se vinculan a la dignidad, al libre desarrollo de la personalidad y al respeto de la vida privada y familiar. La esterilización forzada supone, pues una negación radical de estos derechos, al privar irreversiblemente de la posibilidad de decidir si se desea o no tener hijos y en qué condiciones. Esta práctica contradice el reconocimiento del derecho a conservar la fertilidad en igualdad de condiciones y a formar una familia. Asimismo, entra en conflicto con el principio de igualdad y no discriminación, al dirigirse de manera desproporcionada contra mujeres con determinados tipos de discapacidad.

Desde este enfoque, los Estados tienen la obligación no solo de abstenerse de autorizar o practicar esterilizaciones forzadas, sino también de prevenirlas activamente, proteger a las mujeres frente a actuaciones de terceros y garantizar que estas prácticas no se reproduzcan bajo nuevas formas. Esto exige situar el consentimiento libre, previo e informado como requisito imprescindible de cualquier intervención, y rechazar expresamente la sustitución de la voluntad como base para decisiones que afectan de forma permanente al cuerpo y al proyecto vital.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad constituye un eje central de este enfoque, al reconocer el derecho al igual reconocimiento como persona ante la ley (art. 12), la protección de la integridad personal (art. 17) y el derecho a la salud sobre la base del consentimiento libre e informado (art. 25). Desde este marco, la esterilización forzada aparece como contraria a los principios de autonomía, dignidad y participación efectiva en la toma de decisiones, y al derecho a recibir los apoyos necesarios para ejercer la capacidad jurídica en igualdad.

Desde la perspectiva de género, la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer refuerza este análisis al exigir la eliminación de prácticas discriminatorias y la modificación de patrones socioculturales que perpetúan estereotipos y prácticas nocivas. La esterilización forzada se inscribe claramente en este tipo de prácticas, al apoyarse en prejuicios sobre incapacidad y en valoraciones paternalistas sobre maternidad y sexualidad.

El Convenio de Estambul reconoce expresamente la esterilización forzada como forma de violencia contra las mujeres, imponiendo obligaciones de prevención, protección y sanción. En el ámbito europeo, la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea refuerza la incompatibilidad de cualquier intervención irreversible sin consentimiento con la dignidad humana, la integridad física y mental y el principio de igualdad y no discriminación. En coherencia con este marco, los avances legislativos estatales recientes han supuesto pasos relevantes al prohibir la esterilización no consentida por razón de discapacidad y reforzar el reconocimiento de la autonomía y la capacidad jurídica.

1.3.5. Tipificación como delito de la esterilización no consentida por razón de discapacidad

La tipificación de la esterilización no consentida como delito constituye un elemento esencial para reconocer la gravedad de esta práctica y garantizar una respuesta jurídica acorde con el daño causado. Considerarla como cuestión médica o excepcional ha contribuido históricamente a su normalización y a la ausencia de responsabilidades. En cambio, su incorporación expresa en el ámbito penal permite identificarla como una forma de violencia y discriminación que exige sanción, prevención y reparación.

Desde el punto de vista jurídico-penal, la esterilización no consentida supone una intervención irreversible sobre el cuerpo que afecta directamente a la integridad física, la autonomía reproductiva y el proyecto vital. La ausencia de consentimiento libre, previo e informado convierte esta práctica en una conducta incompatible con principios básicos del Estado de derecho. Su tipificación resulta especialmente relevante respecto de mujeres con discapacidad, dado que durante años existieron regímenes de excepción amparados en la sustitución de la voluntad o en supuestos de protección.

El caso de España constituye un avance significativo. Durante años se permitió la esterilización no consentida mediante autorización judicial al amparo del antiguo segundo párrafo del artículo 156 del Código Penal. Esta excepción facilitó esterilizaciones forzadas, especialmente en mujeres con discapacidad intelectual o psicosocial. La Ley Orgánica 2/2020, de 16 de diciembre, eliminó esa posibilidad, poniendo fin a autorizaciones basadas en discapacidad. Desde entonces, cualquier esterilización sin consentimiento constituye delito, sin excepciones vinculadas a la capacidad legal.

Asimismo, el ordenamiento penal español contempla la esterilización forzada como crimen contra la humanidad cuando se comete en el marco de un ataque generalizado o sistemático contra la población civil, reforzando su consideración como vulneración extremadamente grave de derechos humanos.

En el ámbito europeo, algunos Estados han avanzado de manera similar. La República Checa constituye un ejemplo relevante al tipificar la esterilización forzada como crimen contra la humanidad, además de haber asumido responsabilidad por esterilizaciones practicadas en el pasado mediante un mecanismo de compensación específico.

Sin embargo, estos avances no reflejan una situación homogénea. En numerosos países, la esterilización forzada de mujeres con discapacidad no está tipificada como delito autónomo; en algunos, continúa siendo legal bajo determinadas condiciones (autorización judicial o consentimiento de representantes), y en otros persisten zonas grises legales que dificultan identificar, perseguir y sancionar los casos. La ausencia de tipificación clara diluye la especificidad de la esterilización forzada como violencia y discriminación, debilita el efecto preventivo del derecho penal y puede perpetuar la impunidad.

1.3.6. Obligación de reparar a las víctimas

La erradicación de la esterilización forzada no puede considerarse completa sin el reconocimiento y la reparación efectiva de quienes han sido sometidas a esta práctica. La reparación es una obligación fundamental del Estado frente a vulneraciones graves de derechos humanos y adquiere especial relevancia en el caso de la esterilización no consentida, dada su naturaleza irreversible y el impacto duradero que produce. La ausencia de reparación perpetúa el daño, invisibiliza a las mujeres afectadas y transmite la idea de que se trata de una vulneración sin consecuencias.

La reparación debe entenderse en sentido amplio: no se limita a compensación económica. Implica reconocimiento público del daño, asunción de responsabilidad, acceso a la justicia y adopción de medidas que contribuyan a restituir, en la medida de lo posible, la dignidad y los derechos vulnerados. En el caso de mujeres con discapacidad, además, estas medidas deben incorporar accesibilidad y apoyos, atendiendo a las barreras históricas para denunciar, ser escuchadas y obtener reconocimiento institucional.

Algunos Estados han comenzado a abordar la reparación mediante políticas específicas. Suecia reconoció su responsabilidad por programas de esterilización del siglo XX y estableció un sistema de compensación acompañado de reconocimiento público. En Japón se aprobó legislación para compensar a víctimas esterilizadas bajo la antigua ley de protección eugenésica, combinando indemnizaciones con reconocimiento explícito del carácter discriminatorio de las prácticas. En California se crearon programas de reparación vinculados tanto a políticas históricas como a esterilizaciones realizadas en contextos penitenciarios más recientes, lo que resulta relevante por conectar la reparación con vulneraciones contemporáneas. Los Países Bajos han avanzado igualmente en reconocimiento y compensación en ámbitos vinculados a la salud mental, con iniciativas orientadas a restaurar confianza y garantizar no repetición.

En España, aunque el avance legislativo que puso fin a la esterilización forzada por razón de discapacidad constituye un hito fundamental, la reparación sigue siendo un ámbito pendiente. En este contexto es relevante el papel de organizaciones de la sociedad civil, en particular Fundación CERMI Mujeres, en la visibilización de víctimas, la recopilación de testimonios y la reivindicación de medidas de reparación integral. Estas actuaciones han contribuido a situar la reparación en la agenda pública y a subrayar que la prohibición legal, siendo imprescindible, no basta para responder al daño ya causado.

La reparación en el caso español debería contemplar, al menos, el reconocimiento institucional de las esterilizaciones forzadas practicadas en el pasado, la garantía de vías de reclamación efectivas y la adopción de medidas específicas de apoyo a las mujeres afectadas. La experiencia comparada muestra que los mecanismos de reparación requieren voluntad política, compromiso presupuestario y un enfoque centrado en las víctimas.

Desde una perspectiva de derechos humanos, la reparación cumple también una función preventiva y transformadora. Reconocer el daño causado y asumir responsabilidades contribuye a desmontar las lógicas que hicieron posible la esterilización forzada y refuerza el mensaje de que estas prácticas son incompatibles con la dignidad humana. Al mismo tiempo, devuelve protagonismo a las mujeres con discapacidad como sujetas de derechos y sitúa sus experiencias en el centro de los procesos de memoria, justicia y no repetición.

En definitiva, la reparación es una dimensión ineludible de cualquier estrategia orientada a erradicar definitivamente la esterilización forzada. Las experiencias de Suecia, Japón, Estados Unidos o los Países Bajos muestran que es posible y necesaria. El reto pendiente en España y en otros Estados es avanzar desde el reconocimiento normativo hacia políticas públicas de reparación integral que respondan de manera efectiva al daño sufrido y contribuyan a un marco plenamente garantista de derechos.

2. Marco legislativo y de política pública. Revisión de los aspectos de discapacidad contenidos en la legislación de violencia contra la mujer

2.1. Introducción

El presente informe supone un revisión de los aspectos en materia de discapacidad que se encuentran en la legislación sobre violencia contra la mujer en España, con el objeto de reunir todas las consideraciones que se dan en la normativa actual sobre los derechos de las personas con discapacidad, concretamente en cuanto a las mujeres con discapacidad y la situación de violencia de género, con la intención de establecer una base legal para la realización del estudio sobre Violencia contra las mujeres con discapacidad en España de la Fundación CERMI Mujeres.

Este informe está estructurado en siete apartados, los cuales son:

1. Introducción
2. Obligaciones contraídas por España en virtud de los tratados de derechos humanos de Naciones Unidas
3. Revisión de la legislación del Consejo de Europa
4. Revisión de la legislación de la Unión Europea
5. Revisión de la legislación estatal
6. Revisión de la legislación autonómica
7. Conclusiones sobre la consideración de las víctimas con discapacidad en la legislación de violencia contra la mujer

Comenzado por el presente, en el primer apartado, *2.1. Introducción*, se establece el objeto de estudio además de la estructura que se ha diseñado y los contenidos incluidos.

El segundo apartado, *2.2. Obligaciones contraídas por España en virtud de los tratados de derechos humanos de Naciones Unidas*, enmarca las obligaciones a las que se acoge España en referencia a los tratados de derechos humanos de Naciones Unidas, ambos referentes para desarrollar este estudio: la Convención sobre los Derechos de las Personas

con Discapacidad (CRPD) y la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW).

En cuanto al tercer apartado, *2.3. Revisión de la legislación del Consejo de Europa*, con respecto a la legislación establecida por parte del Consejo de Europa, se analiza otro gran referente, el Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica – el Convenio de Estambul – y las recomendaciones en base a este que se dan por parte del GREVIO a España.

Para el cuarto apartado, 2.*4. Revisión de la legislación de la Unión Europea,* al igual que en el apartado anterior, se analiza la legislación, esta vez la de la Unión Europea, concretamente la Directiva sobre la lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica.

En el quinto apartado, 2.*5. Revisión de la legislación estatal*, se presenta el análisis de la normativa española que se ha utilizado para la preparación del estudio, tanto la Ley orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género como la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual, además del nuevo Pacto de Estado Contra la violencia de género.

Para cerrar con la parte legislativa, en el sexto apartado, 2.*6. Revisión de la legislación autonómica*, y siguiendo el planteamiento de los puntos anteriores, se analizan las leyes vigentes en las diferentes comunidades autónomas de España en materia de violencia de género, para examinar la situación de la mujer con discapacidad en estas.

Por último, en el séptimo apartado, 2.7*. Conclusiones sobre la consideración de las víctimas con discapacidad en la legislación de violencia contra la mujer*, se incluyen las conclusiones.

2.2. Obligaciones contraídas por España en virtud de los tratados de derechos humanos de Naciones Unidas

En el desarrollo de este estudio, y para una mejor comprensión e identificación de la situación de la mujer con discapacidad en el ámbito legal, en materia de violencia de género, se ha considerado el marco internacional de los Derechos Humanos ratificado por España. Concretamente, dos tratados de referencia en este ámbito: por un lado, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD) y, por otro, la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), así como las observaciones finales emitidas por estos órganos.

De acuerdo con lo establecido en el Artículo 6 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Naciones Unidas, 2006), y la Observación General nº3 (Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2016), ambos sobre la mujer con discapacidad, se decreta, como un hecho actual, la existencia de múltiples formas de discriminación hacia las mujeres y a las niñas con discapacidad, y se establece la necesidad de adopción de medidas específicas en esta materia para lograr así la prevención y erradicación de la violencia género que afecta a este colectivo.

De igual forma, en cuanto a la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (Naciones Unidas, 1979), específicamente el artículo 1 y en el artículo 2, y considerando también la Recomendación General núm. 35 (Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 2017), se establece ahora un enfoque internacional, ya que se pretende garantizar que protejan los derechos de la mujeres en cuanto a la violencia, y ya no solo como mujeres sino también como mujeres con discapacidad, pues es en esta Recomendación General mencionada donde se referencia que la situación de la violencia contra la mujer está ligada a otros factores más allá de género, como es caso de la discapacidad, y que, en su mayoría, la intensifican.

Atendiendo, por último, las Observaciones Finales que ambos órganos remiten a España para su implementación, se establece, en las Observaciones Finales en cuanto a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que "El Comité insta al Estado parte a que amplíe la protección de la discriminación por motivos de discapacidad" (Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2011) y se solicita que se trabaje en las medidas de prevención y protección de las múltiples situaciones de discriminación a las que se enfrentan o se pueden enfrentar las mujeres con discapacidad. Así, en cuanto a las Observaciones Finales de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 2023) se detalla, entre las recomendaciones que se establecen, la condición de adoptar las medidas que sean necesarias para asegurar que las mujeres víctimas puedan disfrutar y acceder a sus derechos.

Todas estas consideraciones se instauran como punto base para establecer las directrices del presente estudio y para poner el foco en las diferentes realidades a las que se pueden enfrentar tantas mujeres, teniendo en cuenta el marco legal sobre el que nos encontramos.

2.3. Revisión de la legislación del Consejo de Europa

El Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica (Consejo de Europa, 2011)., o Convenio de Estambul, es el primer instrumento normativo internacional de obligado cumplimento hacia los Estados Partes en materia de violencia de género. Este tratado tiene como objeto "proteger a las mujeres contra todas las formas de violencia; prevenir; perseguir; eliminar la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica". En este, se menciona a las personas con discapacidad únicamente en el artículo 4 sobre los Derechos fundamentales, igualdad y no discriminación, en el que se establece que la aplicación, por parte de los Estados Parte, de las diferentes medidas y directrices establecidas en el propio convenio, "deberá asegurarse sin discriminación alguna, basada en particular en el sexo, el género (…) la discapacidad (…) o cualquier otra situación".

Se hace referencia a necesidades específicas que puedan tener personas pertenecientes a colectivos vulnerables en el artículo 12, de observaciones generales, del Capítulo III sobre la Prevención, indicando que estas se tendrán en cuenta a la hora de aplicar las medidas establecidas. También se especifica en el artículo 18, de observaciones generales, del capítulo IV sobre Protección y apoyo, el cual indica que los Estados Partes deberán velar por las actuaciones establecidas y responderán a estas necesidades de personas vulnerables, así como hacerlas accesibles. En cuanto a accesibilidad, en el artículo 24, sobre las guardias telefónicas, de este mismo capítulo, se indica que "las Partes tomarán las medidas legislativas u otras necesarias para establecer a nivel nacional guardias telefónicas gratuitas, accesibles las 24 horas del día (…)". Se refiere también el artículo 25 sobre apoyo a las víctimas de violencia sexual, en el que se establece la creación de centros de ayuda de emergencia para las mujeres que son víctimas de violaciones o de violencias sexuales, y se indica que estos deben ser fácilmente accesibles. Estas son las únicas indicaciones en cuanto a accesibilidad en el actual tratado.

Considerando que las personas con discapacidad y, en especial, las mujeres con discapacidad, están incluidas en los anteriores artículos en referencia a personas vulnerables, estas son las únicas alusiones que se dan. En el Convenio no se especifican medidas para las mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género ni ninguna especificidad hacia este colectivo.

En base a dicho tratado, el Primer Informe de Evaluación del GREVIO a España (Delegación del Gobierno Contra la Violencia de Género, 2024) constituye la evaluación por el Grupo de Expertos del Consejo de Europa sobre la Acción contra la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Doméstica (GREVIO) del Convenio de Estambul en cuanto a la implementación

de este en España, e incluye las recomendaciones pertinentes para que el Estado continúe trabajando por los derechos de las mujeres víctimas de violencia de género.

Analizando la situación de los aspectos de discapacidad dispuestos en dicho tratado, una de las recomendaciones del GREVIO es que anima al Estado a "velar por que se lleve a cabo una mayor labor preventiva que aborde específicamente la violencia de género contra las mujeres y las niñas que sufren las mujeres con discapacidad (…)". Por otro lado, se menciona la ampliación del marco jurídico para fomentar la prevención y la lucha contra la violencia contra las mujeres, y se resalta como algo favorecedor el avance de España en la Ley Orgánica 2/2020, la cual erradica la esterilización forzosa o no consentida de las personas con discapacidad incapacitadas legalmente.

Otro aspecto referente es en cuanto a los servicios sociales, en el que se establece que las mujeres con discapacidad, con frecuencia, se enfrentan a una gran falta de accesibilidad para hacer uso de estos servios, por lo que se especifica que se deben implementar medidas adicionales para que, en casos de mujeres expuestas a algún tipo de discriminación, como son las mujeres con discapacidad, se les informe correctamente, y en igualdad de condiciones, de sus derechos.

Se hace referencia también, en cuanto a la actuación de las fuerzas del orden frente a las denuncias por violencia, que "las mujeres con discapacidad siguen enfrentándose a problemas de accesibilidad y, a pesar de la disponibilidad de nuevas orientaciones para los agentes de policía, éstos son a menudo incapaces de comunicarse de manera inclusiva o desconocen cómo responder a las denuncias en las que el agresor es el cuidador".

En este aspecto, el presente informe sí especifica de manera concreta algunas de las diferentes situaciones referentes a la situación de la mujer con discapacidad en relación a la violencia de género en España, en cuanto a la violencia, los derechos y en términos de accesibilidad.

2.4. Revisión de la legislación de la Unión Europea

La Directiva sobre la lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica (Parlamento Europeo y el Consejo de la Unión Europea, 2024) establecida por el Parlamento Europeo y el Consejo de la Unión Europea, tiene como objetivo "proporcionar un marco integral para prevenir y combatir eficazmente la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica en toda la Unión". Esta directiva se enfoca en la definición de los delitos y las sanciones correspondientes, la protección de las víctimas y el acceso a la justicia, el apoyo a las víctimas, la mejora de la recogida de datos, la prevención, la coordinación y la cooperación.

En cuanto a los aspectos en relación a la discapacidad en el ámbito de la violencia contra las mujeres, una de las afirmaciones que se incluyen, al realizar una evaluación de las necesidades de algunas mujeres en cuanto a la protección y el apoyo de la víctima, es que "la principal preocupación debe ser salvaguardar la seguridad de la víctima y prestarle un apoyo personalizado", y se menciona que, dentro de los casos en los que se debería considerar, se encuentra el de las mujeres con discapacidad.

Ante las necesidades de protección y apoyo que presentan las víctimas de violencia, el Consejo recomienda que se establezca un punto de contacto en línea donde se pueda acceder a los servicios especializados pertinentes. De acuerdo con esto, se requiere, y así dice el texto, que este servicio web deber ser accesible a las personas con discapacidad, incluyendo que se preste, dicho servicio, en un lenguaje comprensible.

En el Artículo 33, sobre el apoyo específico para las víctimas con necesidades interseccionales y los grupos en riesgo, se detalla que los servicios de apoyo previamente

redactados “tendrán capacidades suficientes para acoger a las víctimas con discapacidad, teniendo en cuenta sus necesidades especiales, incluida una asistencia personal”.

Cabe destacar que en todas estas referencias en cuanto a accesibilidad, la terminología que se utiliza es “personas con discapacidad”, sin incidir en que se trate concretamente de mujeres, motivo de desarrollo de esta directiva.

2.5. Revisión de la legislación estatal

La **Ley orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género**, es una norma fundamental el marco jurídico español por constituirse como la primera ley específica que trata la violencia contra las mujeres en España, y sigue el objeto de “actuar 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 (…)”.

En esta, en el artículo 3 sobre los planes de sensibilización, en cuanto a las campañas contra la violencia contra las mujeres, se establece que deberán realizarse de modo que se proporcione el acceso de las personas con discapacidad. Esto quiere decir, que se den medidas de accesibilidad. Así mismo, sobre el derecho a la información en el artículo 18, la ley enuncia que se proporcionará acceso integral a la información sobre los derechos y sobre los recursos existentes a todas las mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género.

En el artículo 19 bis, sobre el derecho a la atención sanitaria, es importante destacar que se considera la implementación de medidas concretas para el proceso de detección, el proceso de intervención y para la propia asistencia a mujeres en situación de discapacidad, al igual que mujeres con problemas de salud mental, en situaciones de violencia.

Sobre los derechos laborales y de Seguridad Social, en el artículo 21, se establece que las mujeres trabajadoras víctimas de violencia de género tendrán derecho, entre otros, a recibir y/o acceder a los apoyos necesarios que precise por la condición de discapacidad. Al igual que se establece que, sobre las ayudas sociales en el artículo 27, las mujeres con discapacidad víctimas de violencia que tengan reconocido un grado igual o superior al 33%, el importe de ayuda económica que reciban ascenderá a doce meses de subsidio por desempleo, siendo equivalente a seis meses para el resto de mujeres.

El texto hace referencia también a la formación de los cuerpos de seguridad sobre la educación en materia de discapacidad.

Otra de las leyes de referencia nacional en la actualidad es la **Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual**. Primeramente, este texto consolidado introduce nueva terminología que, hasta ahora no había sido empleada. Algunos de estos conceptos son la violencia sexual o el feminicidio sexual. Es por ello que esta ley tiene como objetivo principal promover la prevención de los diferentes tipos de violencia sexual y garantizar los derechos de las mujeres que la sufren.

La ley 10/2022 apuesta por la garantía de los derechos humanos de las mujeres y de los niños y niñas, ofreciendo atención y protección a las víctimas en la superación de su proceso. En materia de educación, en el artículo 1, en cuanto a la formación de profesionales, se incide en que estos estén cualificados para atender las necesidades de las mujeres víctimas con discapacidad.

En el artículo 2, sobre los principios, se establece la prohibición de la discriminación, incluyendo cuando esta se por la razón de discapacidad. Además, en el mismo artículo se establece también, en cuanto a la accesibilidad, que todas las medidas inscritas en esta ley

se planteen desde el modelo de accesibilidad universal, para adecuarlas a las víctimas con discapacidad.

Se redacta por otro lado, en el artículo 18, sobre la responsabilidad institucional, que las administraciones públicas prestarán especial atención a las víctimas con discapacidad.

Resumidamente, la presente Ley acoge la discapacidad en gran parte de su texto, incidiendo en que este grupo precisa, en todos los ámbitos, de una adecuaciones en cuanto a sus necesidades, tal y como se ha detallado anteriormente con algunos artículos, y menciona, en su mayoría, a las "víctimas con discapacidad", sin especificar si se refiere a mujeres con discapacidad o a personas con discapacidad. De este modo, intuyendo que se trata de una forma de utilizar un lenguaje más inclusivo, determinamos que, al tratarse de una legislación en base a la violencia contra las mujeres, este término se refiere precisamente a ellas.

Por último, para cerrar con la legislación estatal, cabe analizar el **Pacto de Estado Contra la violencia de género.** En esta política aplicada con respecto a la versión anterior sobre las mejoras y progresos para erradicar la violencia de género, se han establecido claros avances, como el de incidir y prestar más atención a las mujeres con discapacidad.

En este sentido, en el punto 3 del Pacto, sobre asistencia, ayuda y protección a las víctimas, se establece un subpunto específico sobre discapacidad, el 3.6., que incluye las medidas de la 263 a la 280, todas ellas en materia de discapacidad. En ellas se abordan cuestiones como la asistencia personal para favorecer la autonomía en las mujeres con discapacidad (263); la implementación de un protocolo concreto para atender a personas con discapacidad víctimas de trata y explotación (267); dar prioridad a las víctimas de explotación sexual y trata en aquellos programas formativos públicos de empleo para las personas con discapacidad (269); garantizar que se atienda a las mujeres con discapacidad víctimas de violencia contra las mujeres desde los servicios y los diferentes programas especializados (271); formar a los y las profesionales de los distintos servicios a los que puede acudir una mujer con discapacidad víctima de violencia para que se logre adaptar toda la información, para que siga las mediadas de accesibilidad y para que sea inclusiva, proporcionando un trato digno y respetuoso (279).

Fuera de este punto específico, se considera también la discapacidad en otros aspectos, como, por ejemplo, en el de la salud, el punto 1.4., donde se especifica que se asegure el acceso a los canales informativos sobre salud sexual y reproductiva, atendiendo especialmente a las mujeres con discapacidad, y con problemas de salud mental, entre otras. Siguiendo en cuanto a la salud sexual y reproductiva, tal y como se establece en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, se indica que se presente atención a las mujeres con discapacidad víctimas y que se sigan los principios de accesibilidad universal en las instalaciones y servicios del sector de la salud.

El punto 2.5. sobre sectores vulnerables, acoge dentro de estas vulnerabilidades la discapacidad, diseñando también medidas en las que se tiene en cuenta a estas mujeres con discapacidad, entre otras realidades, con un enfoque interseccional.

2.6. Revisión de la legislación autonómica

La **Ley 7/2012 integral contra la violencia sobre la mujer en el ámbito de la Comunitat Valenciana** tiene, como uno de los objetivos principales, la erradicación de la violencia contra la mujer. Para ello, se han llevado a cabo políticas sociales para ofrecer una atención integral a las víctimas, así como medidas para hacer frente la violencia, en base a la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la cual ha servido de utilidad para la redacción la presente legislación.

En un primer contacto con esta legislación, se reconoce un apartado dentro del artículo 8 sobre los derechos de las mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género. En este, se destaca la igualdad de condiciones en el acceso a la información y orientación judicial. Para ello, se aplicará la erradicación de las barreras existentes que imposibiliten el acceso a los recursos de atención que se ofrecen para las mujeres víctimas. De igual manera, como expone el artículo 31, en relación a las medidas de sensibilización sobre esta problemática, la Generalitat llevará a cabo la creación de campañas utilizando una comunicación accesible y comprensible para aquellas personas con discapacidad que presenten necesidades específicas a la hora de acceder a la información. Concretamente, se empleará lengua de signos y braille, entre otros sistemas de comunicación.

Otra de las medidas dirigida a las mujeres con discapacidad que han sufrido algún tipo de violencia, aparece en el artículo 57, acceso a la vivienda. Dentro de este, se describe el derecho preferente en cuanto al acceso de plazas en residencias de manera gratuita. No obstante, este apartado no va dirigido únicamente a las mujeres con discapacidad, ya que estas plazas también están reservadas para mujeres mayores de 65 años.

Finalmente, en cuanto a la atención integral y especializada, el artículo 12 menciona indirectamente que, a las mujeres víctimas de violencia, se les reconoce el derecho a recuperar su autonomía y desarrollo personal, entre otros, pero no se menciona ni especifica sobre las mujeres con una condición de discapacidad.

La **Ley 5/2008 del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista de Cataluña**, hace énfasis en la violencia machista, entendida como una variedad de abusos hacia las mujeres. Por lo que, se establecen mecanismos para llevar a cabo la eliminación de esta violencia.

Cabe destacar que esta ley menciona en su título el derecho de las mujeres, entendido como los derechos humanos. Asimismo, se detalla que, toda mujer que haya sufrido violencia es una agente activa en su proceso de transformación y en relación con la superación de esta problemática en nuestra sociedad. Por tanto, la legislación parte de la Conferencia de Derechos Humanos de 1993 y de la Resolución de la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, entre otras.

Acerca del tema de estudio en esta ley, el artículo 71 recoge dos apartados. El primero de ellos establece la garantía por parte del Gobierno para que el acceso a recursos esté libre de barreras en la accesibilidad. El segundo apartado expone el derecho a una ayuda económica dirigida a las mujeres víctimas de violencia con un grado de discapacidad igual o superior al 33%.

Es importante mencionar que, textualmente, se entiende que las mujeres con discapacidad que han sufrido algún tipo de violencia machista, son un colectivo preferente en cuanto al acceso a viviendas de promoción pública y a las residencias públicas, tal y como se establece en los artículos 35 y 36, respectivamente. De igual manera, en el artículo 37, se les da prioridad a estas mujeres en la resolución de ayudas para la adaptación del hogar.

Finalmente, la norma menciona una serie de principios orientadores recogidos en el artículo 7, para los/las profesionales que llevan a cabo intervenciones con las mujeres víctimas. Concretamente, el apartado g) trata sobre la interseccionalidad y la importancia de considerar la diversidad de las mujeres, donde aparece la discapacidad física o intelectual como un grupo de atención especial dentro del ámbito de la violencia machista.

La **Ley 5/2005, de 20 de diciembre, integral contra la violencia de género de la Comunidad de Madrid** profundiza, desde un enfoque multidisciplinar, en las medidas de

sensibilización y prevención persiguiendo el objetivo de combatir y eliminar la violencia de género, sea cual sea su forma, de la vida de tantas mujeres y de nuestra sociedad.

Se establece que esta Ley incide especialmente en atender a las mujeres víctimas de violencia que cursan esta realidad con otra realidad de vulnerabilidad, como es la discapacidad.

Se denuncian ciertas conductas que atentan contra las mujeres en esta Ley, siendo ejecutadas contra estas por parte de la pareja o expareja, o por quien haya tenido una relación de afectividad aún sin haber convivido. En el caso de las mujeres en situación de discapacidad, se incluyen también aquellas agresiones físicas o psíquicas ejercidas por hombres que pertenecen a su entorno familiar o institucional, independientemente de que no se dé una relación de pareja.

En cuanto a las mediadas de sensibilización en campañas de comunicación, se considera que se haga posible la accesibilidad para tener en cuenta a las mujeres con discapacidad.

En el artículo 15, sobre los principios de actuación, donde uno de estos principios para la intervención es el de la efectividad, considerando las medidas especificas que sean necesarias para las mujeres que se encuentren en una situación en la que acceder a la asistencia integral como víctimas les suponga un esfuerzo mayor, como es el caso de las mujeres con discapacidad.

Estas son las únicas intervenciones que se establecen en la propia Ley que incluyen a las mujeres con discapacidad, al igual que no hay más especificaciones sobre colectivos vulnerables. No se tratan temas de accesibilidad en ningún aspecto, más allá del citado anteriormente, que solo contempla las medidas de comunicación.

La **Ley 4/2018, de 8 de octubre, para una Sociedad Libre de Violencia de Género en Castilla-La Mancha** se compromete con las mujeres víctimas de violencia en España, especialmente en la propia comunidad autónoma, habiendo aprobado ya unos años antes, y abanderándose así de la causa, la Ley 5/2001, de 17 de mayo, de Prevención de Malos Tratos y Protección a las Mujeres Maltratadas.

En la Ley actual, en cuanto a los aspectos relacionados con la discapacidad, se hace referencia, en el artículo 13 sobre las campañas de información, que se lleven a cabo este tipo de acciones divulgativas para que, algunos colectivos de mujeres, entre ellas las mujeres con discapacidad y, en general, para aquellos colectivos vulnerables, tengan a su alcance de la información necesaria. Sin embargo, no se menciona la accesibilidad de estas campañas.

Sí se especifica sobre accesibilidad en el artículo 21, en cuanto al derecho a la información sobre la intervención, en mujeres víctimas de violencia. En él se indica que dicha información, tanto de forma verbal como escrita, será accesible y estará adaptada a las circunstancias personales de cada mujer a la que vaya destinada.

En el artículo 23, en cuanto a la red de recursos, se establece que los Recursos de Acogida, se especializarán poder asegurar que dan una atención acorde a las mujeres que ya no solo sufren una situación violencia, sino que, además, tengan otras condiciones añadidas, como la discapacidad o la enfermedad mental, entre otras.

En el artículo 27, en cuanto al acceso a la vivienda, se detalla que tendrán acceso preferente a la concesión de viviendas de carácter publico las mujeres que sean víctimas de violencia de género y que, por otro lado, cuenten con una discapacidad reconocida igual o mayor al 33%, siendo viviendas adaptadas a sus necesidades.

Por último, se hace mención a los programas de inserción laboral en el artículo 28, sobre las medidas para el fomento de la inserción laboral, y se establece que dichos programas facilitarán la formación considerando las circunstancias específicas y las singularidades de las víctimas de violencia de género. Se entiende, aunque no se detalle, que dentro de estas se incluirán aquellas relacionadas con la condición de discapacidad.

La **Ley 13/2010, de 9 de diciembre, contra la violencia de Castilla y León** pretende abordar la gran problemática social que es la violencia de género con la finalidad de erradicarla en el territorio autonómico a través de las diferentes medidas y pautas que establece.

Se especifica que esta Ley no busca únicamente prevenir la violencia, sino que, también, busca atender, proteger y asistir a las mujeres que se encuentran en situación de violencia de género y a aquellas que cuentan con otras necesidades.

En el artículo 4 sobre los principios rectores, se establece que se proporcionará una atención integral, cercana e indefinida a las víctimas, considerando aquellas necesidades que derivan, entre otras causas, de su situación personal de discapacidad.

En el artículo 9 en cuanto a la sensibilización, se indica que, debido a la complejidad para acceder a la información en situaciones específicas, se implanten campañas concretas con el fin de adecuarlas a los requerimientos que precisen, como es el caso de las mujeres con discapacidad.

Esta Ley cuenta con un artículo específico, el artículo 38, sobre las mujeres con discapacidad. En este se recoge, por un lado, que será la Administración Autonómica quien asegure que los recursos de atención que se establecen la presente Ley, no se verán interpuestos por existir barreras que no permitan su accesibilidad. Por otro lado, se considerará como una circunstancia válida para el acceso a la Red de Atención a las mujeres víctimas de violencia de género de Castilla y León, el reconocimiento en esta de un grado de discapacidad igual o mayor al 33%.

No se encuentran más apreciaciones en cuanto a la situación de las mujeres con discapacidad en la presente Ley de carácter autonómico.

La **Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género en la Comunidad Autónoma de Andalucía** nace del compromiso de dicha comunidad con la erradicación de la violencia de género y la protección integral a las mujeres.

Con la intención de velar por la igualdad, y así lograr prevenir y erradicar la violencia de género, la actuación que lleven a cabo los poderes públicos ante esta problemática, seguirá las pautas de accesibilidad a la comunicación que sean pertinentes, en cuanto a los derechos de las mujeres con discapacidad se refiere.

En el artículo 8 sobre el plan integral de sensibilización y prevención contra la violencia de género, se indica que se incluya a las mujeres con discapacidad en las campañas de información y sensibilización para combatir este tipo de violencia contra ellas. De igual forma, en dichas campañas, se requiere que se tengan en cuenta las condiciones que pueden acompañar a las mujeres víctimas más allá de la violencia por ser mujer, por lo que se refiere a las mujeres con discapacidad. También, en el artículo 26 sobre el derecho a la información, vuelve a referirse a las mujeres con discapacidad, esta vez para insistir en proporcionar los apoyos necesarios para acceder a este derecho.

Esta Ley dedica el artículo 29 tercero a la protección de personas mayores, con discapacidad o en situación de dependencia que convivan con la mujer víctima de violencia de género. Con esto, se refiere a la garantía propuesta por la Junta de Andalucía para proteger ante cualquier acto de violencia de género, a las personas con discapacidad, entre otras, que estén bajo la tutela o guarda y custodia de la mujer que se encuentra en situación de víctima de violencia de género y que compartan el entorno en el que viven.

Sobre los planes de salud en el artículo 33, se implementarán programas y actividades diseñados para ser eficaces y así poder detectar estas situaciones de violencia, considerando especialmente la situación de mujeres pertenecientes a colectivos más vulnerables, como es el caso de las mujeres con discapacidad.

En el artículo 45 en cuanto a la atención a colectivos especialmente vulnerables, se especifica en ellos las mujeres con discapacidad.

La **Ley 8/2011, de 23 de marzo, de Igualdad entre mujeres y hombres y contra la violencia de género en Extremadura** busca conseguir la verdadera igualdad entre mujeres y hombres, además de erradicar la violencia de género que sufren tantas mujeres.

En cuanto a las medidas para la integración de la perspectiva de género en las políticas públicas y en la normativa que establece la presente Ley, contempla principalmente la transversalidad de género, incluyendo en su artículo 22 sobre el desarrollo del principio de interseccionalidad que se atenderán los factores de discriminación, entre otros, hacia la discapacidad.

En el artículo 43 sobre incentivos a la contratación de mujeres, en el ámbito laboral, se considerarán medidas de fomento para contratar a mujeres que cuentan con una situación de mayor vulnerabilidad y riesgo de discriminación, como son las mujeres con discapacidad.

En el artículo 57 sobre la organización de espacios, horarios y creación de servicios, en cuanto a la conciliación de la vida laboral, familiar y personal, se indica que la Administración educativa y la Administración asistencial favorecerán la creación de centros de educación infantil y centros de cuidados de personas mayores o con algún tipo de discapacidad.

La Junta de Extremadura establece que llevará a cabo campañas de información que se propondrán sobre las medidas y normas establecidas, y lo hará a través de los medios pertinentes que sean necesarios para que sus mensajes lleguen a todas las mujeres posibles, en especial a las mujeres con discapacidad. Así lo establece en el artículo 63 sobre la igualdad en las políticas de inclusión social.

No se contemplan más medidas a favor de las mujeres con discapacidad en cuanto a la violencia de género en esta Ley de la Comunidad Autónoma de Extremadura, así como tampoco se refiere a otros aspectos relacionados.

La **Ley 4/2007, de 22 de marzo, de Prevención y Protección Integral a las Mujeres Víctimas de Violencia en Aragón** busca abordar la problemática de la violencia hacia las mujeres aportando una visión integral y global, y considerando los aspectos que competen para instaurar medidas en todos los ámbitos.

En el Plan integral para la prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres en Aragón, que se aprobó por el Gobierno de Aragón el 24 de febrero de 2004, se considera la violencia de género como "todo acto de violencia que se ejerce contra la mujer por el simple hecho de serlo”.

Sobre los aspectos relacionados con la discapacidad en la presente Ley, solo se hace referencia a esta una vez, y lo hace en el artículo 6 sobre información y buenas prácticas, en cuanto a las medidas de prevención y sensibilización, indicando que las campañas que se realicen para sensibilizar e informar frente a la violencia de género, se llevarán a cabo de manera que se garantice el acceso de las personas con discapacidad a las mismas.

En el resto del escrito no se encuentran más referencias sobre medidas ni apuntes con respecto a la discapacidad, a las mujeres con discapacidad, y a las diferentes situaciones y aspectos que las envuelven frente a la violencia de género y en cuanto a sus propios derechos. De igual forma, no se menciona la accesibilidad.

La **Ley 2/2011, de 11 de marzo, para la igualdad de mujeres y hombres y la erradicación de la violencia de género del Principado de Asturias** tiene como objetivo principal implementar un conjunto de medidas que encaminen a garantizar la igualdad de derechos, trato y oportunidades entre mujeres y hombres, y busca promover su presencia en el ámbito, tanto público como privado, del Principado de Asturias.

La única apreciación sobre la discapacidad que se da en esta Ley es en el artículo 21 en cuanto a la integración del principio de igualdad entre mujeres y hombres en las políticas de bienestar social, en el que se indica que se darán actuaciones específicas para atender a las mujeres pertenecientes a colectivos que están en una situación de vulnerabilidad, considerando dentro de estas a las mujeres que tienen una condición de discapacidad, entre otras.

No se considera la accesibilidad de ninguna de sus formas en a presente Ley, ni se tienen en cuenta tampoco aspectos de interseccionalidad que puedan envolver la realidad de estas mujeres víctimas de violencia de género en Asturias. Esta Ley se centra en la normatividad sin considerar otras dimensiones de las personas.

La **Ley 11/2007, de 27 de julio, gallega para la prevención y el tratamiento integral de la violencia de género de la Comunidad Autónoma de Galicia,** fue constituida con el objetivo de implementar medidas integrales para sensibilizar, prevenir y tratar la violencia de género, además de proteger y apoyar a las mujeres víctimas que sufren este tipo de violencia.

En el preámbulo de la actual Ley se 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, en referencia a las recomendaciones que hace en relación a la violencia, al abuso sexual y a la seguridad de las mujeres y niñas con discapacidad, que van dirigidas a los propios estados miembros de la UE.

Entrando en la materia de la Ley en busca de los aspectos relacionados con la discapacidad, en el artículo 24 sobre el derecho a la atención sanitaria se indica que en todas las medidas protocolos sanitarios establecidos se proporcionarán recursos de apoyo en cuanto a las situaciones de violencia contra las mujeres con discapacidad o en situación de vulnerabilidad.

Por otro lado, en el artículo 47 sobre los criterios básicos – de la organización del sistema de protección y asistencia integral especializada frente a la violencia de género, se establece que facilitará que las mujeres con discapacidad que se encuentren en una situación de violencia de género, puedan tener acceso integral a toda la información pertinente sobre sus derechos, así como acceder a los diferentes recursos, proporcionando dicha información de manera accesible y comprensible.

No se encuentran más consideraciones sobre medidas ni apuntes con respecto a la discapacidad, a las mujeres con discapacidad, y a las diferentes situaciones y aspectos que las envuelven frente a la violencia de género y en cuanto a sus propios derechos.

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,** persigue el objetivo de instaurar el principio de igualdad de mujeres y hombres en toda la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, regulando y poniendo el foco en aquellos aspectos sobre la promoción y consecución de la igualdad, además de combatir íntegramente la violencia de género.

En cuanto a los aspectos expuestos sobre discapacidad en la presente Ley, en el artículo 26, sobre la integración social de mujeres en riesgo de exclusión o de especial vulnerabilidad, en cuanto a la atención social, expone que dentro de los referidos "grupos de especial vulnerabilidad" nombrados en la Ley, se incluye, entre otras, a las mujeres con discapacidad. De hecho, en este mismo artículo, se refiere a que la Administración de la Región de Murcia podrá llevar a cabo planes de actuación para una intervención sobre estos grupos.

En el artículo 37 sobre la igualdad de oportunidades en el marco de la comunicación, se indica que se hará uso de los medios adecuados para proporcionar y hacer llegar los mensajes, especialmente los que están dirigidos a mujeres con algún tipo de discapacidad sensorial, estableciendo los servicios de traducción pertinentes para cubrir estas necesidades.

No se dan más consideraciones en cuanto a otras medidas ni pautas en cuanto a la discapacidad ni a las mujeres con discapacidad en especial. Tampoco a las diferentes situaciones y aspectos que las envuelven frente a la violencia de género ni sobre sus propios derechos. No se considera la accesibilidad en la presente Ley.

La **Ley Foral 14/2015, de 10 de abril, para actuar contra la violencia hacia las mujeres en la Comunidad Foral de Navarra,** fue constituida con el objetivo de actuar en la Comunidad Foral de Navarra en cuanto a la violencia contra las mujeres o violencia de género, y busca adoptar medidas integrales para investigar y recoger información, así como prevenir y sensibilizar, a la vez que detectar, atender y proteger a las mujeres que son víctimas.

Se establece por parte de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra que se facilitará a las mujeres con discapacidades sensoriales la asistencia a través de un o una intérprete.

En cuanto a la prohibición de la discriminación, se determina que las medias presentadas en esta Ley se apliquen sin discriminar, entre otras, por razón de discapacidad. Así lo establece en el artículo 6 sobre los principios rectores que informan esta ley foral. Con ello, en este mismo artículo hace referencia, con respecto a las discriminaciones múltiples, que se consideren a las mujeres que cursan con otros factores además del de víctimas, como son las mujeres con discapacidad.

Se refiere a las campañas informativas y de sensibilización, considerando especialmente a las mujeres con discapacidad, para que estas puedan acceder en igualdad de condiciones, en el artículo 17.

En el 21, sobre el derecho a la atención sanitaria, se indica que se ejecutarán medidas específicas para la detección, intervención y apoyo de situaciones de violencia contra mujeres con discapacidad o con problemas de salud mental.

Sobre los recursos y servicios de atención y recuperación, en el artículo 31 se indica que las mujeres con discapacidad se podrán beneficiar de las medidas que se establecen, sin distinción.

Se indica también en el artículo 36 sobre atención y recuperación psicosocial integral, que las mujeres que, además de ser víctimas de violencia, se encuentren en situación de mayor vulnerabilidad, como el caso de las mujeres con discapacidad, tendrán asegurada una atención integral que responda a sus necesidades.

La **Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la Igualdad de Mujeres y Hombres del País Vasco** fue derogada y en su defecto se toma por referencia el **Decreto Legislativo 1/2023, de 16 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley para la Igualdad de Mujeres y Hombres y Vidas Libres de Violencia Machista contra las Mujeres.**

Este decreto tiene el objetivo principal de establecer los principios generales para la actuación de los poderes públicos en materia de igualdad, además de promover el empoderamiento de las mujeres, su autonomía y fortalecer su posición social, económica y política para eliminar la desigualdad.

El él, se establecen medidas que consideran los aspectos referidos a la discapacidad. En el artículo 3 sobre los principios generales, en referencia a la igualdad de oportunidades, se instaura que los poderes públicos vascos garantizarán la accesibilidad universal, de manera que se pueda acceder debidamente a los diferentes medios y recursos.

En el artículo 48 sobre la salud, en materia de los derechos sexuales y reproductivos, se establece que las mujeres con discapacidad tendrán garantizadas las prestaciones pertinentes para la reproducción asistida. Esta normativa es novedosa frente a otras Leyes. También se indica que las administraciones públicas vascas implantarán medidas para responder a los requerimientos de las mujeres con discapacidad, a través de la accesibilidad universal, promoviendo su participación activa en la sociedad.

En el artículo 66 sobre la vivienda, se menciona que, en cuanto al acceso a las viviendas financiadas con fondos públicos para mujeres víctimas de violencia, se considerarán las necesidades de accesibilidad que presenten las víctimas que estén en situación de discapacidad.

Es en el artículo 63 en cuanto a la atención policial, donde se establece la plena accesibilidad de este servicio para las mujeres con discapacidad.

En cuanto a la **Ley 11/2022, de 20 de septiembre, contra la Violencia de Género de La Rioja,** se compromete a trabajar por la erradicación de la violencia de género hacia la población riojana y lo hace en base las medidas del Pacto de Estado contra la Violencia de Género.

En cuanto a la prohibición de la discriminación, se determina en el artículo 2 sobre los principios rectores que, con respecto a las discriminaciones múltiples, se considera a las mujeres que cursan con otros factores además del de víctimas, como son las mujeres con discapacidad, excluidas de discriminación ante la aplicación de la presente Ley.

En el artículo 20 sobre campañas de sensibilización para prevenir y actuar frente a la violencia de género, se considerarán las condiciones específicas de las mujeres, ente otras, con discapacidad.

Sobre el artículo 27 del derecho a la atención sanitaria, se establecen medidas concretas para detectar, intervenir y apoyar a mujeres con discapacidad que se encuentran en una situación de violencia. En el artículo 32 en base al derecho a la atención social integral, sobre los servicios sociales, también se establecerán medidas para atender a estas mujeres.

En el artículo 52 sobre el fomento de la inserción en el empleo, se especifica la creación de programas de conciliación de la vida personal, familiar y laboral, y se presta atención especialmente a las mujeres víctimas de violencia de género que viven en el mundo rural y que también conviven con una situación de discapacidad.

Cabe destacar, por su relevancia e innovación, el artículo 62, sobre el derecho a intérprete y al facilitador o facilitadora. Se establece que la Administración proporcionará este recurso a las mujeres con discapacidad sensorial que lo precisen.

Las siguientes Leyes que van a ser numeradas, no consideran la discapacidad en ninguno de los aspectos referentes ni hacen referencia a las mujeres con discapacidad como colectivo que también sufre, y de manera múltiple, la violencia de género.

- Ley 1/2004, de 1 de abril, Integral para la Prevención de la Violencia Contra las Mujeres y la Protección a sus Víctimas, de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

- Ley 11/2016, de 28 de julio, de igualdad de mujeres y hombres, de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears.

- 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 Canarias.

2.7. Conclusiones sobre la consideración de las víctimas con discapacidad en la legislación de violencia contra la mujer

Para finalizar, una vez analizadas e interpretadas las legislaciones de cada comunidad autónoma, se pueden concluir varios elementos. En primer lugar, se puede observar que muchas de estas leyes están desactualizadas ya que se publicaron hace años, lo que impide que la información que ofrecen en relación al ámbito de igualdad no esté al corriente del movimiento feminista actual. Eso, principalmente, afecta a las mujeres víctimas de violencia de género con discapacidad, pues no se dedican artículos o apartados exclusivamente para este colectivo.

Cabe destacar que, este último punto no sucede en todas las legislaciones. Algunas, concretamente las más actuales, sí que prestan una atención más detallada al sector de mujeres víctimas de violencia de género con discapacidad, conceptualizándolas como un colectivo especialmente vulnerable y ofreciendo medidas más compactas. No obstante, en general, gran parte de las leyes analizadas limitan las medidas para estas mujeres al acceso a la información y recursos de manera accesible y adaptada.

De igual forma, se encuentran grandes carencias en materia de accesibilidad, considerándose relevante, por ejemplo, en cuanto al acceso a la información en campañas de sensibilización, pero no en otros aspectos relevantes, como el acceso a los espacios físicos o a los recursos especializados, entre muchos otros.

Cabe destacar también que, en muchas ocasiones, el lenguaje empleado acoge a nivel global el término “personas con discapacidad”, en lugar de referirse concretamente a las

mujeres con discapacidad, que son quienes sufren este tipo de violencia en primera persona y precisan de una perspectiva feminista y de género.

En resumen, se puede concluir que, es cierto que analizando toda la trayectoria de España en el marco legal en cuanto a violencia de género, se ven claros avances en esta materia, pero sí se revela que existe una gran desactualización en el sistema legislativo en materia de violencia de género y discapacidad, siendo la discapacidad todavía un elemento no tan presente, cuando se trata de una la realidad viva en la sociedad y la discriminación y la violencia hacia las mujeres que conforman este colectivo, todavía más.

3. Diagnóstico general de la violencia en mujeres con discapacidad, según datos disponibles

3.1. Diagnóstico global

Para la realización del presente estudio sobre violencia de género contra mujeres con discapacidad en España, se ha llevado a cabo un análisis de las investigaciones ya existentes en cuanto a la situación de las mujeres con discapacidad y la violencia de género contra ellas. Este trabajo busca contrastar las diferentes formas de recabar datos, los diversos valores que se han tenido en cuenta y las diferentes perspectivas que se han podido implementar para desarrollar los diferentes estudios, además de conocer los resultados, para dar con las claves para esta investigación en la que nos encontramos.

De esta forma, se han analizado seis estudios e informes a nivel global, llevados a cabo fuera del panorama nacional, y que han sido de gran ayuda para conocer estas metodologías y las diferentes conclusiones sobre la materia, aplicadas a diferentes contextos socioculturales. Estos estudios son:

- *Violence against women with disabilities study*, por el Consejo Nacional para la Mujer de Egipto y el CAPMAS junto a ONU Mujeres.

- *Encuesta Nacional sobre la violencia hacia las mujeres con discapacidad en la pareja*, por el Instituto de las Personas con Discapacidad (INDISCAPACIDAD CDMX) y el Centro Interdisciplinario de Derechos Infancia y Parentalidad A.C. (CIDIP) de México.

- *Addressing stigma and discrimination to eliminate violence against women with disabilities: lessons from Pakistan, Palestine, Republic of Moldova and Samoa*, por el United Nations Development Programme (UNDP) y ONU Mujeres en Pakistan, Palestina, República de Moldova y Samoa.

- *Disabled Women's Experiences of Intimate Partner Abuse in Ireland: Research Project Report*, por Women's Aid, Trinity College de Dublín y The Disabled Gender Based Violence Taskforce, en Irlanda.

- *Mujeres y jóvenes con discapacidad: Directrices para prestar servicios basados en derechos y con perspectiva de género para abordar la violencia basada en género y la salud y los derechos sexuales y reproductivos*, del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y Women Enabled International (WEI).

- *Measuring violence against women with disability*, de la Organización Mundial de la Salud y ONU Mujeres.

***Violence against women with disabilities study*,** en español “Estudio de la violencia contra la mujer con discapacidad” es un estudio realizado en Egipto por The National Council of Women (NCW) – Consejo Nacional para la Mujer – y el CAPMAS, Central Agency for Public Mobilization and Statistics, en asociación con ONU Mujeres – UN Women, el UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas y el PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, con el generoso apoyo de la USAID – Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional – y el Reino de Noruega. Este proyecto contó también con expertos del ámbito de la investigación, la consultoría y otros colaboradores para el desarrollo del mismo. Fue publicado en febrero de 2022.

El objeto de estudio es comprender mejor las experiencias, los tipos y las formas de violencia contra las mujeres y las niñas con discapacidad, incluidas las prácticas tradicionales nocivas. También identifica las características de las mujeres más vulnerables a la violencia y las afectadas por ella, así como los efectos de la violencia sobre las mujeres y sus familias. Dentro de la clasificación que se lleva a cabo de los tipos de violencia – física, psicológica y sexual – se añade la violencia basada en la discapacidad, con la intención de señalar concretamente aquellos casos en los que se atenta contra la condición de discapacidad y las necesidades o los recursos que la acompañan.

Participaron en el estudio 6.000 mujeres beneficiarias del “Takaful y Karama” program, programas que dotan de ayudas económicas a familias con hijos/as de bajos ingresos para cubrir gastos escolares y médicos (Takaful) y ayudas económicas a personas vulnerables, entre ellas las personas con discapacidad (Karama). La metodología seleccionada para la recogida de datos fue la encuesta. Este cuestionario supuso la firma de un protocolo de cooperación entre el National Council of Women y la “Fundación Egipcia para los Derechos de los Sordos e Intérpretes de Lengua de Signos” – Egyptian Foundation for the Rights of the Deaf and Sign Language Interpreters – para proporcionar intérpretes profesionales femeninos de lengua de signos para entrevistar a mujeres con discapacidad auditiva.

De los datos más destacables, presentados en una infografía, el 61% de las mujeres casadas habían experimentado violencia por parte de sus maridos en algún momento de su vida. En cuanto a la violencia sexual, el 20% de las mujeres casadas indican haberla vivido. El 34% de las mujeres casadas afirman haber vivido violencia basada en su discapacidad por parte de sus maridos. El 33% de mujeres casadas que tienen graves dificultades para cuidarse a sí mismas experimentaron algún tipo violencia cometida por los maridos durante los 12 meses anteriores a la encuesta, y en el caso de las mujeres casadas con discapacidad auditiva grave, el 50% señala haberla experimentado. Uno de los resultados más relevantes es que el 48% de las participantes han sufrido violencia psicológica, física, sexual o basada en la discapacidad por miembros de la familia o de su entorno, desde los 15 años, siendo menores de edad.

La Encuesta Nacional sobre la violencia hacia las mujeres con discapacidad en la pareja es un estudio publicado en México en 2022 y realizado por del Instituto de las Personas con Discapacidad (INDISCAPACIDAD CDMX) y el Centro Interdisciplinario de Derechos Infancia y Parentalidad A.C. (CIDIP). Este estudio da continuidad a la Encuesta sobre la Atención a la Violencia hacia las Mujeres con Discapacidad en Ciudad de México 2020 y hora, con esta nueva investigación se busca ahondar y recabar datos concretos de violencia de género, específicamente, ejercida en mujeres con discapacidad.

El objeto es analizar las situaciones de violencia de género que viven a nivel nacional las mujeres con discapacidad en la pareja y que se creen recursos para proponer políticas públicas que apoyen el ejercicio del derecho a una vida libre de violencia de las mujeres con discapacidad en el país de México. Además, este trabajo busca analizar la prevalencia de la violencia hacia las mujeres con discapacidad y los tipos de violencia ejercidos, así como profundizar en las consecuencias y secuelas de sufrirlo. El estudio se centra en la violencia ejercida por la pareja.

Fueron 1.732 mujeres las que participaron en el estudio, de las cuales 43 son de otros países como España, Venezuela, Cuba, Colombia, Paraguay, Chile, Argentina, Ecuador, Costa Rica, Bolivia, Perú y Estados Unidos. De ellas, 119 no eran mujeres con discapacidad por lo que finalmente la muestra final del estudio fue de 1.570 mujeres, todas con discapacidad.

La metodología que se siguió fue la de la encuesta, proporcionada en formatos accesibles que permitieron obtener datos confiables de la situación que viven las mujeres con discapacidad. Esta encuesta constaba de un formulario online diseñado para que su contenido pueda ser leído por el mayor número de mujeres posible, incluidas las que tienen algún tipo de discapacidad o de dificultad para la lectura y comprensión. Incluía lector de pantalla, audiodescripción, lectura fácil y adaptación a Lengua de Señas Mexicana.

Sobre los resultados, cabe destacar el relacionado con la prevalencia de la violencia en la pareja (pág. 20) que indica que el 79,2% de las mujeres han afirmado haber vivido violencia por parte de su pareja – novio o marido. De todas ellas, el 42% tiene una discapacidad física. De todas las mujeres que indican no haber tenido pareja nunca, el 44% son mujeres con discapacidad intelectual. También se estudian las secuelas que ha dejado la violencia a estas mujeres, donde además de afecciones físicas o psicológicas, entre otras, un 5% de las participantes dijo que la situación de violencia le había generado su discapacidad (pág. 40). En cuanto al proceso de salida de la violencia y la búsqueda de ayuda (pág. 33), el 77% oculta o niega que la está sufriendo o la ha sufrido, y en relación a las dificultades que enfrentan estas mujeres con discapacidad a la hora de denunciar (pág. 39) las principales barreras son la falta de capacitación del personal (22%), la falta de información en formatos accesibles (18%), las instalaciones no accesibles (13%) y la falta de transporte y comunicación accesible (9%). Además de los propios datos, también se recogieron comentarios y testimonios anexados a los resultados de la encuesta.

Addressing stigma and discrimination to eliminate violence against women with disabilities: lessons from Pakistan, Palestine, Republic of Moldova and Samoa, en español “Abordando el estigma y la discriminación para eliminar la violencia contra las mujeres con discapacidad: lecciones de Pakistán, Palestina, la República de Moldova y Samoa”, es un estudio llevado a cabo por United Nations Development Programme (UNDP) y UN Women junto a organizaciones locales de personas con discapacidad de los países participantes, y las mujeres con discapacidad que han contribuido tanto Pakistan, Palestina, República de Moldova como Samoa. Fue financiado por la Asociación de las Naciones Unidas para los Derechos de las Personas con Discapacidad, United Nations Partnership on the Rights of Persons with Disabilities (UNPRPD) y contó con investigadores del University College de Londres que fueron contratados como consultores. Se publica en agosto de 2024.

El objeto de este estudio es la creación de una nueva medida para evaluar las experiencias de las mujeres y niñas con discapacidad para reunir pruebas sobre la intersección entre la discapacidad, el estigma y la discriminación por motivos de género.

Participaron en el estudio 667 mujeres, de las cuales 110 son de Moldova, 93 de Pakistán, 337 de Palestine y 127 de Samoa. La metodología de investigación se basó en una encuesta, pero se desconoce si el formato fue telemático o escrito. Se llevaron a cabo encuestas en cuatro países, utilizando un enfoque participativo y una estrecha colaboración con los asociados locales y las mujeres con discapacidad. No hay constancia de que la encuesta fuese accesible a los diferentes tipos de discapacidad que lo requiriesen, pero sí se indica que se establecieron directrices éticas para asegurar un enfoque basado en los derechos humanos y minimizar el daño.

En cuanto a los resultados, el informe señala que todos los datos y porcentajes son una estimación del problema ya que muchas de las mujeres participantes se mostraron incómodas o temerosas ante algunas preguntas y en muchos casos el número de

respuestas “prefiero no responder” a algunas de estas preguntas fue bastante alto - cuando se les preguntó si habían sido obligados a casarse, 11,3% de las mujeres en Palestina y 5,5% de las mujeres en Pakistán y Moldavia eligieron “prefiero no responder” (Tabla 3, pág. 10). Uno de los datos más relevantes del estudio es que, de las mujeres que indican haberse sentido excluidas socialmente, más de la mitad relacionan esta discriminación con el hecho de ser mujeres con discapacidad. El 42,8% señala que la percepción de exclusión es causada por su condición de discapacidad, y el 26,9% indica que se da por razones de género (Tabla 2, pág. 6). De igual forma ocurre en respuesta a la cuestión sobre abuso en mujeres con discapacidad y las razones percibidas de abuso, siendo un 48,7% de mujeres las que indican que la razón del abuso que han vivido es su condición de discapacidad y un 28,4% responde que es por ser mujer (Tabla 4, pág.11).

Una vez terminado el estudio, se celebraron talleres y seminarios web con las participantes para validar y finalizar las conclusiones y recomendaciones.

Disabled Women’s Experiences of Intimate Partner Abuse in Ireland: Research Project Report*,* en español “Experiencias de las mujeres con discapacidad en relación con el abuso por parte de su pareja en Irlanda: informe del proyecto de investigación” es un estudio realizado en Irlanda por Women’s Aid, Trinity College de Dublín y The Disabled Gender Based Violence Taskforce – el grupo de trabajo sobre la violencia basada en el género. Fue publicado en 2024.

El objeto de este estudio es comprender el abuso por parte de la pareja íntima (IPA), incluida la violencia, contra las mujeres con discapacidad en la República de Irlanda. El equipo humano que lo llevó a cabo trabaja para prevenir y combatir todas las formas de violencia y abuso contra las mujeres con discapacidad y están comprometidos a utilizar información y datos sólidos para impulsar el cambio social.

La metodología que se siguió fue la de la encuesta. Esto incluyó una investigación sobre la forma en que los servicios de violencia doméstica son accesibles y apropiados para las mujeres con discapacidad que experimentan esta forma de abuso. Se realizaron encuestas y entrevistas online a las mujeres que habían experimentado IAP, encuestando también a los proveedores de los diferentes servicios y, por último, un mapeo para categorizar la accesibilidad de estos servicios prestados y disponibles. No indica si el formato de participación de las mujeres en el estudio fue accesible o si estaba adaptado. Participaron un total de 97 mujeres con discapacidad en el estudio.

En cuanto a los resultados recogidos, algunos de ellos determinan que las formas más comunes de abuso y/o violencia que han vivido esto mujeres son el abuso emocional (psicológico) con un 89%, seguido de comportamientos coercitivos/controladores, con un 76%, al que le sigue la violencia física/abuso con el 70% y luego tácticas abusivas específicamente relacionadas con la discapacidad, con un 60%. El 96% de las participantes creía que su discapacidad hacía más difícil afrontar la IAP. En cuanto al abuso específico por la discapacidad experimentado por las participantes, se incluyen los insultos sobre discapacidad, con el 70%, la falta de aceptación de la discapacidad por parte de la pareja con un 66%, y la falta de apoyo para realizar actividades cotidianas, con el 49%. El 71% de las participantes dijo que se avergonzaban de lo que les sucedía, el 65% dijo que dudaban de si contar a otros lo que estaba pasando, el 56% esperaba que su pareja cambiara su comportamiento, el 51% tenía miedo de volver a ser maltratada/agredida, y el 35% no disponían de medios alternativos de apoyo económico. El 60% indicaron que no podían irse cuando se sentían amenazadas o agredidas, debido a su discapacidad. En el 14% de los casos, la IPA fue una causa directa de discapacidad para estas mujeres. También es destacable que la mayoría de ellas no conocieran los servicios especializados de apoyo a la violencia doméstica y el abuso (DVA), ya que más de la mitad no pudo nombrar ningún servicio.

Mujeres y jóvenes con discapacidad: Directrices para prestar servicios basados en derechos y con perspectiva de género para abordar la violencia basada en género y la salud y los derechos sexuales y reproductivos es una guía realizada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas, (UNFPA), concretamente desarrollada desde la Subdivisión de Género, Derechos Humanos y Cultura, junto a la entidad Women Enabled International (WEI). Fue publicada en el año 2018.

Este informe tiene como objeto proporcionar directrices prácticas y concretas para hacer que los servicios en materia de violencia basada en género y de derechos de salud sexual y reproductiva sean más inclusivos y accesibles para las mujeres y los jóvenes con discapacidad, y para orientar las intervenciones de manera que satisfagan las necesidades específicas de sus discapacidades.

Al no tratarse de un estudio, la metodología que se ha implementado para desarrollar esta guía informativa y estas directrices está basada en el estudio de marcos internacionales de derechos humanos y en la perspectiva de género e igualdad hacia tantas mujeres y tantas jóvenes que se ven afectadas por estas formas de violencia.

En cuanto al contenido, en resumen, las directrices establecen que el principio esencial que debe guiar todos los servicios basados en derechos de calidad para mujeres y jóvenes con discapacidad es: "cuando tenga dudas, pregúntele a la persona con discapacidad" (pág. 23). Estas directrices que se describen, incluyen la creación de un entorno legislativo y normativo propicio, donde se desarrollen políticas y planes nacionales que tengan en cuenta a las mujeres con discapacidad. También el desarrollo, implementación y supervisión de programas que favorezcan la participación de mujeres y jóvenes con discapacidad (pág. 28). Otro punto clave de esta guía es el de la implementación de accesibilidad en los servicios (reproductivos, de salud, en materia de violencia…), adaptándose a los diferentes tipos de discapacidad que se dan y teniendo en cuenta las diferentes necesidades de las jóvenes y mujeres con discapacidad. Otro gran bloque de este documento recoge los servicios en materia de violencia basada en género (pág. 49) donde considera desde un plan de prevención de la violencia de género en mujeres con discapacidad hasta la creación de diferentes servicios en diferentes ámbitos que velen por este colectivo y esta comunidad, como pueden ser los servicios de justicia y vigilancia policial, los servicios de protección y rehabilitación (sociales), o aquellos específicos en materia de género hacia mujeres y jóvenes con discapacidad en entornos institucionales o de fácil acceso. Esta guía cuenta también con otro bloque que se centra, concretamente, en los servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos para mujeres y jóvenes con discapacidad (pág. 91) e incluye la puesta en marcha de planes de formación en educación social o en anticoncepción, entre otros, así como garantizar la toma de decisiones individual y personal en base a sus derechos o la accesibilidad para hacer uso de los diferentes servicios nombrados.

Measuring violence against women with disability, en español, "Midiendo la violencia contra las mujeres con discapacidad", es un informe desarrollado por la Organización mundial de la Salud (OMS) como parte del Joint Programme on Violence against Women Data – Programa conjunto sobre la Violencia contra la Mujer – que lleva a cabo con UN Women. Fue publicado en 2022.

Este documento tiene como objeto informar sobre el desarrollo y fortalecimiento de las medidas sobre la violencia contra las mujeres con discapacidad en las encuestas sobre la violencia contra las mujeres. Ofrece una visión general de los desafíos en la disponibilidad, medición y recopilación de datos sobre violencia contra las mujeres con discapacidad.

En cuanto a la metodología, la revisión parte de la comparativa de diferentes estudios realizados y se centra en la medición de la violencia en el contexto de la investigación

centrada en la discapacidad, la medición de la violencia en investigaciones centradas en la intersección entre discapacidad y violencia; y la medición de la discapacidad en el contexto de la investigación centrada en la violencia contra las mujeres.

Sobre los resultados obtenidos, uno de los puntos que se incluye en el informe como deficiencias identificadas en los datos e instrumentos (pág. 4), es sobre la falta de recopilación de datos de manera accesible e inclusiva, haciendo mención a que la ausencia de accesibilidad y adaptación de las encuestas realizadas en algunos estudios limita la participación de mujeres con algún tipo de discapacidad, como la cognitiva, y de este modo las excluye. Se realiza también una comparación entre diferentes herramientas de mediada sobre discapacidad (pág. 5) como el Washington Group Short Set on Functioning (WG-SS), que es la medida más utilizada en los escudos sobre violencia contra la mujer, o la WHO Disability Assessment Schedule (WHO-DAS 2.0), una de las herramientas de referencia para la discapacidad. El estudio evalúa fortalezas y debilidades. Se menciona como deficiencia en la medición de la violencia (pág. 7) que la mayoría de estudios se centran en la violencia relacionada con la pareja, siendo que esta se da muchas veces por parte de otros miembros de la familia o el entorno, o por personas desconocidas, y no necesariamente la pareja. El informe facilita algunas recomendaciones de buenas prácticas en medición (pág. 8) como la consideración de preguntas específicas y la extensión de las herramientas para abordar los problemas de accesibilidad, incluir preguntas basadas en las fortalezas y no tanto en debilidades, o incluir apoyo psicológico durante los procesos de investigación. Menciona que las mujeres con discapacidad necesitan ser incluidas en la investigación desde el principio, y deben representar una gama de discapacidades visibles e invisibles, así como que es necesario establecer alianzas con organizaciones de personas con discapacidad.

Conclusiones

En conclusión, los estudios seleccionados para la previa investigación y desarrollo del presente estudio sobre violencia de género contra mujeres con discapacidad en España, aportan diferentes metodologías y formas de trabajo frente a la recogida de datos y el abordaje de la violencia en este colectivo, teniendo en común muchos de ellos los valores recogidos y los puntos principales del análisis.

Aunque muchos de estos estudios implementen diferentes medidas, la accesibilidad es un punto a mejorar en general.

Todos estos documentos han sido seleccionados por estar publicados recientemente a través de entidades y organizaciones que luchan y trabajan por mejorar la situación que tantas mujeres sufren.

Es interesante el contraste que se genera entre los diferentes contextos socioculturales y cómo pueden variar las vivencias, pero los resultados aportan datos verídicos y todos ellos reflejan que, independientemente del lugar geográfico en el que se de, la realidad es que la violencia de género hacia las mujeres con discapacidad es una problemática actual y global, y es urgente que se trabaje para conseguirla erradicar.

3.2. Diagnóstico europeo

3.3. Diagnóstico en España, según estudios sectoriales

Siguiendo con el análisis de las diversas investigaciones centradas en la situación de la mujer con discapacidad frente a la violencia de género a la que están sometidas, y habiendo examinado diferentes trabajos a nivel global, se han analizado, en este caso, para la creación del estudio sobre violencia de género contra mujeres con discapacidad en España, un total de once estudios e informes desarrollados en general en todo el territorio nacional y, específicamente en el caso de algunos, en el territorio autonómico. De esta manera se han podido conocer las diferentes investigaciones que se han llevado a cabo y los resultados que estas han proporcionado, teniendo en cuenta el proceso de búsqueda en el que nos encontramos para diseñar el propio cuestionario y las bases de la investigación del presente estudio. Estos estudios son:

- *Mujer, discapacidad y violencia de género*, por la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género y la Federación de Mujeres Progresistas.

- *Informe sobre violencia contra las mujeres con discapacidad a partir de la explotación de los datos de la Macroencuesta de Violencia Contra la Mujer 2019* de la DGVG, por la Fundación CERMI Mujeres.

- *Situación de la violencia de género contra las mujeres con discapacidad en la Comunidad Valenciana*, por el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) de la Comunidad Valenciana junto a la Fundación CERMI Mujeres.

- *Situación de la violencia de género contra las mujeres con discapacidad en la Comunidad de Madrid*, por el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) de la Comunidad de Madrid junto a la Fundación CERMI Mujeres.

- *Situación de la violencia contra las mujeres con discapacidad en Extremadura*, por el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) de Extremadura y la Fundación CERMI Mujeres.

- *Niñas y mujeres con discapacidad víctimas de violencia machista. Pautas de intervención*, por Emakunde, el Instituto Vasco de la Mujer, junto a Edekka, la Coordinadora Vasca de Representantes de Personas con Discapacidad.

- *Diagnóstico sobre mujeres con discapacidad y violencia de género en Canarias*, por el Instituto Canario de Igualdad (ICI).

- *Diagnosi de necesitats especifiques per l'abordatge de les violencies masclistes en les dones ambas discapacitat i propostes d'actuació*, por la asociación Dones No Estàndards.

- *Violencia de género contra las niñas y mujeres en el espectro del autismo*, por Autismo España.

- *Ojo al dato. Visibilidad de una realidad oculta a través del dato: mujer, discapacidad y violencia*, por INSERTA EMPLEO - Grupo Social ONCE.

- *Estudio para la prevención e identificación de la violencia hacia las mujeres y niñas con discapacidad desde el ámbito sanitario*, por la Confederación Estatal de Mujeres con Discapacidad – CEMUDIS.

Mujer, discapacidad y violencia de género es un estudio impulsado y financiado por la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, y realizado por la Federación de Mujeres Progresistas. Fue publicado en 2020.

Este estudio tiene como objeto analizar la situación de las mujeres con discapacidad en relación con la violencia de género, tanto desde la perspectiva de las víctimas como del resto de mujeres con discapacidad que no lo son, así como determinar la prevalencia de casos de discapacidad derivados de situaciones de violencia de género, la percepción de la violencia en diferentes aspectos y proponer posibles actuaciones de sensibilización, prevención, asistencia y protección a poner en práctica por los poderes públicos, entre otros.

La metodología que se utilizó para recoger los datos es el cuestionario. Este cuestionario está adaptado a lectura fácil para hacerlo accesible a las necesidades de las participantes que así lo requerían y se implementó de manera online. Participaron un total de 155 mujeres con discapacidad en el estudio, pertenecientes a diferentes entidades que trabajan en el ámbito de la discapacidad y de las cuales algunos de los profesionales de estas participaron en el proceso de elaboración de este estudio.

En cuanto a los resultados, cabe destacar que un 71% de las mujeres que han participado refieren haber sufrido algún tipo de violencia a lo largo de la vida, ya sea con su pareja del pasado o la actual (Gráfico 5, pág. 36). Un 98,4% de ellas indica que el tipo de violencia que ha sufrido es la violencia psicológica de control, seguida de la violencia psicológica emocional con un 81,8%. La sexual corresponde al 62,7%. Hay que tener en cuenta que una misma mujer puede haber vivido más de un tipo de violencia (Gráfico 6, pág. 37). En cuanto a la prevalencia en mujeres que han sufrido violencia de género por parte de alguna pareja, el 18,2% son mujeres con discapacidad sensorial visual, el 16,4% física-orgánica y con el 12,7%, sensorial auditiva (Tabla 6, pág. 38). La manifestación de control más prevalente, tanto en el presente como en el pasado, que han referido las mujeres encuestadas es la de sentir que habitualmente sus parejas les insisten en saber dónde están en cada momento – 27,7% y 50%, respectivamente. Para un 46% de mujeres su pareja del pasado de manera habitual la ignoraba o trataba con indiferencia, y al 41% las ignoraba cuando estaban rodeados de gente con la que él se sentía cómodo (Tabla 9, pág. 41). Al 42,6% de mujeres con pareja y al 19,1% con pareja del pasado, les han insultado o les ha hecho sentirse mal consigo misma como forma de expresión de violencia psicológica emocional (Tabla 10, pág. 44). Si hablamos de la violencia sexual, al 33% de las mujeres sus parejas del pasado alguna vez las han obligado a mantener relaciones sexuales cuando ellas no querían, a un 30% les han tocado sus partes íntimas o les han realizado algún otro tipo de tocamiento de tipo sexual cuando ellas no querían. En cuanto a las mujeres que tienen pareja actual, el 19% han mantenido relaciones sexuales sin desearlo porque tenían miedo de lo que les podrían hacer si se negaban.

Informe sobre violencia contra las mujeres con discapacidad a partir de la explotación de los datos de la Macroencuesta de Violencia Contra la Mujer 2019 de la DGVG es un documento elaborado por la Fundación CERMI Mujeres. Fue publicado en el año 2022.

Este informe tiene como objeto realizar un análisis crítico de la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019 publicada por la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, así como visibilizar y denunciar la situación de las mujeres con discapacidad que sufren violencia, e insistir en la importancia de los principios de no discriminación, igualdad de oportunidades, inclusión en la comunidad, vida independiente y acción positiva, promoviendo a su vez el empoderamiento individual y colectivo de las mujeres y niñas con discapacidad en todo el territorio español.

Algunos de los datos de la Macroencuesta analizados en dicho informe determinan que a un 68,8% de las mujeres alguna vez en la vida les han abofeteado o tirado algo que pudiera hacerles daño, a un 57,3% les han empujado, agarrado o tirado del pelo y un 35,4% ha sido

golpeada con el puño del agresor (Tabla 2, pág. 24), fuera del contexto de la pareja. En la mayoría de los casos son hombres de la familia de las mujeres con discapacidad los que han ejercido esta violencia (Tabla 4, pág. 26). Respecto a sexo de quiénes han perpetrado la violencia sexual contra las mujeres con y sin discapacidad, los datos constatan que en el 96,5 % y 98,6 %, de los casos respectivamente, han sido solo hombres (Tabla 9, pág. 31). Por otro lado, la desesperación o sensación de impotencia es referida la primera consecuencia psicológica derivada de la violencia sexual contra las mujeres con discapacidad en un 56,1% y en un 29,3% en el caso de las mujeres sin discapacidad, siendo esta diferencia estadísticamente significativa (Tabla 15, pág. 36). Respecto al estado de salud autopercibido, el 54,4% de las mujeres con discapacidad expuestas a violencia sexual fuera de la pareja o expareja refieren tener un mal o muy mal estado de salud, mientras que en el caso de las mujeres sin discapacidad es de 8,7% (Tabla 16, pág. 37). Entre las mujeres con discapacidad acreditada y que fueron violentadas sexualmente fuera de la pareja alguna vez en su vida, el 19,3% afirma que la discapacidad es consecuencia de estos episodios de violencia sexual. La prevalencia del acoso reiterado en mujeres con discapacidad el 16,9%, y en el caso de mujeres sin discapacidad es del 15,1%.

El *estudio Situación de la violencia de género contra las mujeres con discapacidad en la Comunidad Valenciana* fue desarrollado por Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) de la Comunidad Valenciana junto a la Fundación CERMI Mujeres. Es un estudio financiado por la Direcció General de l'Institut Valenciá de les Dones de la Comunitat Valenciana y fue publicado en diciembre de 2022. Muchos de los puntos principales de este estudio, como el objeto y la metodología, entre otros, serán puestos en común, más adelante, con los siguientes estudios que hemos analizado y que también han realizado desde CERMI en diferentes comunidades autónomas, ya que siguen la misma estructura y desarrollo.

El objeto de este estudio es conocer la situación de las mujeres con discapacidad en la Comunidad Valenciana ante la violencia, haciendo una reunión sistemática de datos y detallando sus causas y consecuencias. Busca también identificar las necesidades específicas de atención de las mujeres con discapacidad que son víctimas de violencias de género, analizar los factores individuales, familiares, sociales y estructurales que favorecen su recuperación y elaborar recomendaciones concretas para la prevención y detección.

Fueron 81 mujeres con discapacidad integrantes de entidades que configuran CERMI Comunidad Valenciana las que participaron en el estudio. Algunas de ellas son mujeres sobrevivientes a la violencia de género y otras eran mujeres sin historias de violencia identificadas previamente.

Esta investigación se basa en una triangulación metodológica: constó de una encuesta a las mujeres, entrevistas a profesionales y análisis de fuentes secundarias. Además, también del contraste con otros estudios. La encuesta diseñada parte de la Macroencuesta de violencia contra la mujer de 2015, con algunas modificaciones y mejoras, y con una versión en lectura fácil, por lo que se emplearon medias de accesibilidad. Los profesionales con los que contaron para las entrevistas pertenecen a diferentes ámbitos como el de la Justicia y cuerpos y fuerzas de seguridad, el de los servicios específicos que forman parte de la Red de Atención Integral para la violencia de género de la Comunidad Valenciana, el ámbito de los servicios específicos de discapacidad y de atención a la salud y el de los servicios de atención directa del movimiento asociativo de CERMI Comunidad Valenciana.

En cuanto a algunos de los resultados, se evidencia que el 69,1% de las mujeres indican haber sufrido violencia por parte de alguna pareja en algún momento de la vida (Gráfico 10, pág. 40) y el 67,9% de las mujeres con discapacidad han sufrido abuso y violencia, por agresores distintos a la pareja (Gráfico 28, pág. 101). La violencia psicológica emocional es la más frecuente dándose en el 94,6% de las encuestadas y con el 92,9% la sigue violencia psicológica de control. El 62,5% ha sufrido violencia física y 66,1%, violencia sexual (Gráfico

11, pág. 50). El 23,2% de las mujeres con discapacidad física u orgánica que han tenido pareja han sufrido violencia de género (Tabla 9, pág. 51). Se estudia la relación entre la violencia de género y el estado de salud de las mujeres que la han vivido, y entre las mujeres que han estado expuestas a alguna situación de violencia por parte de su pareja en algún momento de su vida, el 14,1% refiere malo y muy malo estado de salud /Gráfico 17, pág. 64). Los síntomas de mala salud más presentes en la vida de las mujeres que se han visto afectadas son el insomnio con un 78,6% de los casos, la ansiedad o angustia con un 71,4% y con el 66,1%, la tristeza.

El estudio ***Situación de la violencia de género contra las mujeres con discapacidad en la Comunidad de Madrid*** fue desarrollado por Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) de la Comunidad de Madrid junto a la Fundación CERMI Mujeres. Es un estudio financiado por la Dirección General de Igualdad, Consejería de Familia, Juventud y Política Social de la Comunidad de Madrid y fue publicado en diciembre de 2022. Este es un estudio semejante al realizado también por CERMI en la Comunidad Valenciana.

El objeto de este estudio es conocer la situación de las mujeres con discapacidad en la Comunidad de Madrid ante la violencia, haciendo una reunión sistemática de datos y detallando sus causas y consecuencias. Busca también identificar las necesidades específicas de atención de las mujeres con discapacidad que son víctimas de violencias de género, analizar los factores individuales, familiares, sociales y estructurales que favorecen su recuperación y elaborar recomendaciones concretas para la prevención y detección.

Participaron en el estudio 101 mujeres con discapacidad integrantes de entidades que configuran CERMI Comunidad de Madrid. Algunas de ellas son mujeres sobrevivientes a la violencia de género y otras eran mujeres sin historias de violencia identificadas previamente.

Esta investigación se basa en una triangulación metodológica: constó de una encuesta a las mujeres, entrevistas a profesionales y análisis de fuentes secundarias. Además, también del contraste con otros estudios. La encuesta diseñada parte de la Macroencuesta de violencia contra la mujer de 2015, con algunas modificaciones y mejoras, y con una versión en lectura fácil, por lo que se emplearon medias de accesibilidad. La participación en el formulario, tanto de las mujeres como de los profesionales, fue online, adaptado a la situación vital derivada de la pandemia por COVID-19. Los profesionales con los que contaron para las entrevistas pertenecen a diferentes ámbitos como el de la Justicia y cuerpos y fuerzas de seguridad, el de los servicios específicos que forman parte de la Red de Atención Integral para la violencia de género de la Comunidad de Madrid, el ámbito de los servicios específicos de discapacidad y de atención a la salud y el de los servicios de atención directa del movimiento asociativo de CERMI Comunidad de Madrid.

En cuanto a algunos de los resultados más destacables, sobre la percepción de discriminación e imaginarios sobre la violencia de género un 82,2% de las mujeres encuestadas que se han sentido discriminadas (Gráfico 7, pág. 39). De estas mujeres, el 84,3% indica que el motivo de la discriminación que han sufrido ha sido su situación de discapacidad, y le 44,6% afirma que ha sido el hecho de ser mujer (Gráfico 8, pág. 40). De las 101 mujeres que han participado, un 62,4% de las mujeres refieren haber vivido algún tipo de violencia de género en algún momento de la vida (Gráfico 10, pág. 45) siendo la violencia psicológica emocional y la de control las más frecuentes, ambas con un 87,3%, seguidas de la violencia física y la violencia sexual, también ambas con un 58,7%. La prevalencia de violencia de género por tipo de discapacidad (Tabla 9, pág. 48) refleja que las mujeres con discapacidad física u orgánica son las que más han experimentado estas situaciones – un 27%.

El estudio ***Situación de la violencia contra las mujeres con discapacidad en Extremadura*** ha sido realizado por el Comité Español de Representantes de Personas con

Discapacidad (CERMI) de Extremadura y la Fundación CERMI Mujeres. Este estudio fue financiado por el Instituto de la Mujer de Extremadura con cargo a los fondos del Pacto de Estado contra la Violencia de Género. Tanto el estudio de la Comunidad de Madrid como el de la Comunidad Valenciana, realizados por las correspondientes entidades autonómicas de CERMI, siguen una estructura semejante. Este estudio pue publicado en el año 2022.

El objeto de este estudio es conocer la situación de las mujeres con discapacidad en Extremadura ante la violencia, haciendo una reunión sistemática de datos y detallando sus causas y consecuencias. Busca también identificar las necesidades específicas de atención de las mujeres con discapacidad que son víctimas de violencias de género, analizar los factores que favorecen el proceso de salida y elaborar recomendaciones concretas para la prevención y detección.

Fueron 70 mujeres con discapacidad integrantes de entidades que configuran CERMI Extremadura las que participaron en el estudio. Algunas de ellas son mujeres sobrevivientes a la violencia de género y otras eran mujeres sin historias de violencia identificadas previamente.

Esta investigación se basa en una triangulación metodológica: constó de una encuesta a las mujeres, entrevistas a profesionales y análisis de fuentes secundarias. Además, también del contraste con otros estudios. La encuesta diseñada parte de la Macroencuesta de violencia contra la mujer de 2015, con algunas modificaciones y mejoras, y con una versión en lectura fácil, por lo que se emplearon medias de accesibilidad. La participación en el formulario, tanto de las mujeres como de los profesionales, fue online, adaptado a la situación vital derivada de la pandemia por COVID-19. Los profesionales con los que contaron para las entrevistas pertenecen a diferentes ámbitos como el de los servicios específicos que forman parte de la Red Extremeña de Atención a Víctimas de Violencia de Género, el de la justicia y cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado y que pueden estar en coordinación con la Red, el ámbito de de servicios específicos de discapacidad y de atención a la salud y el ámbito asociativo del CERMI Extremadura.

Algunos resultados son: el 71,4% de mujeres encuestadas afirma haberse sentido discriminadas (Gráfico 8, pág. 41) y un 84% de las mujeres confirma que la razón es su propia condición de discapacidad (Gráfico 9, pág. 41). En cuanto a las violencias y abusos a mujeres con discapacidad a lo largo de su vida, un 68,6% de las mujeres ha sufrido alguna vez situaciones de abuso y violencia (Gráfico 11, pág. 46). El tipo de violencia más frecuente es el abuso emocional con un 58,6% seguido del abandono emocional con un 47,1%. Continúan la violencia física y la violencia sexual, con un 32,9% y 22,9% (Gráfico 12, pág. 47). El 35,4% de las mujeres con discapacidad señala que ha sido bastante la afección física y mental a causa de la violencia (Gráfico 14, pág. 54) y, de ellas, al 14,6% le han producido su discapacidad actual (pág. 55).

Niñas y mujeres con discapacidad víctimas de violencia machista. Pautas de intervención es un informe desarrollado por Emakunde, el Instituto Vasco de la Mujer, junto a Edekka, la Coordinadora Vasca de Representantes de Personas con Discapacidad. Fue publicado en 2019.

El informe tiene como objeto recoger una serie de pautas a seguir para orientar la intervención de los y las profesionales que trabajan con niñas y mujeres con discapacidad víctimas de violencia, para lograr mejorar la atención que estas reciben.

Estas pautas para implantar en la atención a niñas y mujeres con discapacidad víctimas de violencia están distribuidas según los diferentes tipos de discapacidad, atendiendo a las necesidades y demandas específicas de cada condición, ya no solo como mujeres y/o niñas con una situación de discapacidad sino en el contexto de la violencia de género, concretamente.

En cuanto a las niñas y mujeres con parálisis cerebral, se identifica la no infantilización, adaptar la comunicación o detectar señales de lesiones, entre otros.

Para las niñas y mujeres con discapacidad física o movilidad reducida este informe pone el foco en la accesibilidad de los espacios y entornos, así como en la necesidad de acompañar y brindar apoyos.

En referencia a las niñas y mujeres con discapacidad orgánica, se habla de adaptarse a las necesidades de las diferentes patologías que las acompañan, además de prestar atención a los síntomas de cansancio o dolor, siendo algunos de los más frecuentes.

Sobre las niñas y mujeres con sordoceguera es indispensable el apoyo del intérprete, sin olvidar que a quien hay que dirigirse en la comunión es a la propia persona, a la mujer o niña con discapacidad.

Para las niñas y mujeres con discapacidad auditiva se especifica el uso ya aprendizaje de la Lengua de Signos Española además de la implementación de medios escritos.

En cuanto a las niñas y mujeres con discapacidad visual, los principales apoyos consisten en informar y facilitar para ayudar a comprender.

Respecto a las niñas y mujeres con discapacidad intelectual y del desarrollo, el punto principal y que supondría una puesta en común para cualquier tipo de discapacidad, es la no infantilización. En este caso también se destaca la importancia de explicar acorde a las necesidades y brindar los apoyos que se requieran.

Para las niñas y mujeres con problemas de salud mental, se resalta el respeto por ellas y por las situaciones que pueden estar viviendo, y la escucha.

Por último, en cuanto a las niñas y mujeres con discapacidad cognitiva por daño cerebral adquirido, se habla de trabajar la sensibilidad hacia estas mujeres y niñas y su condición, así como la adaptación.

Además, para finalizar, en el informe se añade un último punto donde recoge recursos y servicios de interés en los que se aborda la situación de la niña y la mujer con discapacidad frente a la violencia de género en el País Vasco.

El Diagnóstico sobre mujeres con discapacidad y violencia de género en Canarias es un estudio desarrollado por el Instituto Canario de Igualdad (ICI) fruto de la alianza con el Comité de Entidades Representantes de Personas con Discapacidad de Canarias – CERMI Canarias – tras haber elaborado en conjunto el Protocolo General de Actuación para el desarrollo de acciones dirigidas a promover la efectividad del principio de igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres, la defensa de los derechos de las mujeres con discapacidad y la lucha contra las discriminaciones que les afectan por razón de género y discapacidad, en 2021. El presente estudio fue publicado en 2023.

Este estudio tiene como objeto aportar datos que mejoren el conocimiento sobre la situación y sobre los factores determinantes de la mayor vulnerabilidad de las mujeres con discapacidad en Canarias con relación a la violencia de género. Además, tiene otros objetivos como también analizar las variables y experiencias que influyen en la discriminación y en las formas de violencia o investigar los síntomas y consecuencias de la violencia de género y el impacto que tiene en las mujeres con discapacidad que la sufren.

En cuanto al desarrollo, el estudio sigue una triangulación metodológica: fuentes secundarias, recabando información de estudios y fuentes bibliográficas nacionales; agentes clave del ámbito de la discapacidad y la violencia de género, como el personal de referencia de los siete Cabildos Insulares y el personal de gestión del Servicio de Atención a Mujeres Víctimas del 112; y las propias mujeres con discapacidad. En este caso, las

mujeres, protagonistas, fueron un total de 224 participantes de las diferentes entidades pertenecientes a CERMI Canarias, las asociaciones del ámbito de la discapacidad de Canarias y de los diferentes recursos especializados en atención a violencia de género.

La recogida de datos de estas mujeres fue a través de una encuesta, que seguía el ejemplo metodológico propuesto por la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer de 2015, y lo adaptaba a los objetivos de la investigación incluyendo apartados específicos de preguntas relacionadas con la discapacidad. Además, para garantizar la accesibilidad del instrumento y facilitar la comprensión del contenido, se procedió a la adaptación del cuestionario a lectura fácil.

Algunos de los resultados recogidos indican que: el 81% de las participantes se ha sentido discriminada en algún momento o situación o a percibido estarlo por alguna condición (pág. 43). El 63% inicia que el motivo principal por el que sufre discriminación es por su condición de discapacidad y el 38% indica que es por ser mujer. El 56%, más de la mitad de las mujeres participantes, han experimentado algún tipo de violencia por alguna persona que no era pareja o expareja, siendo los casos más frecuentes, con el 34%, hombres de su familia y, con el 21%, otras personas hombres (pág. 63). El 20% de las mujeres que ha sido víctima dice haber sufrido violencia sexual (pág. 64). De las mujeres que han participado, el 35% ha sufrido violencia por parte de si expareja – hombre – y el 14% lo ha sufrido por su pareja, actual (pág. 69). El 13% determina que el tipo de violencia sufrido ha sido violencia sexual (pág. 70).

Diagnosi de necesitats especifiques per l'abordatge de les violencies masclistes en les dones ambas discapacitat i propostes d'actuació, en español, "Diagnóstico de necesidades específicas para hacer frente a la violencia sexista en las mujeres con discapacidad y propuestas de acción", es un estudio desarrollado por la asociación Dones No Estàndards y encargado por l'Institut Català de les Dones – el Instituto Catalán de las Mujeres. Fue publicado en 2021.

Este estudio tiene como objeto analizar, desde una perspectiva interseccional y feminista, la discriminación y violencia sufridas por las mujeres con discapacidad en su vida cotidiana. El informe hace visibles, a través de seis áreas específicas – trabajo remunerado, acceso a la salud, educación, justicia y fuerzas de seguridad, servicios sociales, vida social y dimensión personal y afectiva –, la raíz de estas violencias y las formas concretas en que éstas se manifiestan e impactan en la vida de mujeres con diversidad funcional.

En cuanto a la metodología, este trabajo se ha llevado a cabo de forma participativa con mujeres y grupos del campo, desde su enfoque inicial hasta las etapas finales de la redacción. Han participado 25 mujeres con discapacidad y 14 profesionales del campo. El estudio se llevó a cabo durante el COVID-19, lo que obligó a adaptar los espacios para reuniones, entrevistas y grupos focales. No se habla de accesibilidad. Todo esto se ha convertido en un informe en base a las experiencias y vivencias de diferentes mujeres con discapacidad.

Como resultado de los estudios, se han recogido algunas propuestas, entre las que se encuentran: implementar medidas que obliguen a todos los estados políticos, sociales, culturales, legales, académicos, sanitarios, económicos, científicos... a ser participadas por mujeres con discapacidad en los diferentes órganos de poder y de decisión (7% del total). Por otro lado, facilitar la vida independiente como primera opción en todos los ámbitos y en todas las dimensiones de la vida de las mujeres con diversidad funcional. Esto significa proporcionar recursos a iniciativas de vida independiente y ampliar cifras como las del asistente personal. También trabajar para hacer accesible, a la población en general, una percepción de las mujeres con discapacidad como lo que so, mujeres; con deseos, anhelos y necesidades, mediante el uso de los medios públicos.

Violencia de género contra las niñas y mujeres en el espectro del autismo es un estudio realizado por Autismo España y financiado por el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. Fue publicado en el año 2024.

El estudio tiene como objeto favorecer una respuesta especializada a las situaciones de violencia de género que experimentan las mujeres con autismo, centrada en la prevención, la detección precoz y el apoyo a las víctimas desde la red de atención psicosocial que las atiende. El resultado de este estudio es el desarrollo de las barreras en la atención a las niñas y mujeres autistas víctimas de violencia de género que existen actualmente y cómo transformarlas.

En cuanto a la metodología, han participado en el estudio 19 profesionales seleccionadas por su trayectoria profesional en el ámbito de la violencia de género, 9 mujeres dentro del espectro del autismo víctimas de violencia de género, y 123 profesionales de la Unidad de Atención a la Familia y Mujer de la Policía Nacional (UFAM) y de la Asociación a Favor de Personas con Discapacidad de la Policía Nacional (AMIFP). Se realizaron entrevistas semiestructuradas a profesionales con trayectoria profesional en el ámbito de la violencia de género y a mujeres dentro del espectro del autismo víctimas de violencia de género. También se elaboró un cuestionario digitalizado administrado a profesionales de la Unidad de Atención a la Familia y Mujer de la Policía Nacional (UFAM) y de la Asociación a Favor de Personas con Discapacidad de la Policía Nacional (AMIFP).

En cuanto a las barreras en la atención a las niñas y mujeres autistas víctimas de violencia de género, este informe recoge que las mujeres y niñas con autismo experimentan una mayor vulnerabilidad a la violencia de género, que la violencia de género es un problema de salud pública y las mujeres con autismo están en una situación de mayor vulnerabilidad frente a la misma. Las niñas y mujeres con autismo no se sienten identificadas con las campañas y materiales de sensibilización y prevención contra la violencia de género, Faltan programas educativos específicos para mujeres con esta condición. No existen programas, protocolos, ni recursos específicos sobre autismo en las redes de atención a víctimas de violencia de género. La detección del autismo en mujeres es una tarea pendiente para un abordaje precoz y especializado. No existen recursos de apoyo específicos para mujeres con autismo en los centros y puntos de asistencia públicos. La falta de credibilidad y apoyo en los juzgados frecuentemente resulta en la negación de órdenes de alejamiento, dejando a las mujeres con autismo víctimas de violencia de género en situaciones de vulnerabilidad y riesgo. Además, no condenar la violencia sufrida dificulta su recuperación social y económica, y contribuye a que se sientan desprotegidas.

Todos estos son algunos de los datos redactados en el informe en base al estudio realizado.

Ojo al dato. Visibilidad de una realidad oculta a través del dato: mujer, discapacidad y violencia es un estudio realizado por INSERTA EMPLEO, entidad de Grupo Social ONCE, y desarrollado en el marco del proyecto Mujeres en Modo ON VG, el cual está cofinanciado por el Fondo Social Europeo. Dicho proyecto se enmarca en el Programa Operativo de Inclusión Social y Economía Social nº CCI 2014ES05SFOP012. Fue publicado en el año 2023. Se encuentra en la Confederación de Salud Mental de España.

El objeto de este estudio es el de realizar un análisis en profundidad de la violencia de género entre las mujeres con discapacidad, atendiendo a todo el proceso de identificación de necesidades y dispositivos de apoyo y ayuda.

Participaron en el estudio 1.541 mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género, que forman parte del proyecto Mujeres en Modo ON VG. La metodología seguida se basa en el análisis y la recogida de información de la base de datos de INSERTA para elaborar

dicho informe. La base de datos de Inserta Empleo se nutre de la información proporcionada por el equipo compass de la entidad, cerca de 60 profesionales distribuidos por el territorio nacional.

En cuanto a algunos de los resultados se observa que el 77% de las mujeres participantes considera que su maltratador no tiene acceso a ella por algún canal como el móvil, las redes sociales o el correo electrónico, entre otros (pág. 21). Aún así, el 65% de las mujeres no mantiene contacto con el maltratador (pág. 22). Según la evaluación realizada por el equipo compass, en el momento del desarrollo del informe el 70% de las mujeres no estarían en riesgo actualmente y el 75% de las mujeres objeto de análisis tienen establecidas medidas de protección (pág. 23). La mayoría de las mujeres han denunciado a su maltratador ante las fuerzas de seguridad, el 59,8% (pág. 24). En el 98,2% de los casos la violencia ha sido ejercida por un miembro de la familia o pareja (pág. 33). En el 57,6% de los casos la discapacidad no es consecuencia de la violencia, pero el 13,4% señala que, si bien su discapacidad no es consecuencia directa de la violencia de género, ésta ha agravado su discapacidad (pág. 34). Hay una mayor prevalencia de violencia hacia las mujeres con discapacidad física, con un 35,2% (pág. 49). En cuanto a los tipos de violencia que han sufrido estas mujeres, la mayor evidencia estadística se encuentra en la violencia psicológica emocional y la violencia sexual (pág. 50).

Estudio para la prevención e identificación de la violencia hacia las mujeres y niñas con discapacidad desde el ámbito sanitario es el estudio realizado por la Confederación Estatal de Mujeres con Discapacidad – CEMUDIS – y financiado por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, la Fundación ONCE y el Instituto de las Mujeres. Fue publicado en 2022.

El estudio tiene como objeto visibilizar y detectar las diferentes situaciones de violencia que viven las mujeres y niñas con discapacidad, en distintos ámbitos de su vida diaria, entornos familiares, institucionales, educativo, laboral, etc., en especial, el sanitario. Para ello, analiza las demandas y reivindicaciones desde la diversidad de las mujeres con discapacidad.

Participaron un total de 1233 mujeres con discapacidad de toda España. La metodología empleada para la recogida de información fue por medio de una encuesta online para detectar situaciones de violencia contra mujeres y niñas con discapacidad. También se implementaron cuestionarios al personal sanitario de distintos centros de las Comunidades Autónomas de Galicia, Cataluña y Navarra. También se llevó a cabo una evaluación de la accesibilidad en centros de salud, hospitales y consultorios de las tres comunidades autónomas con el objetivo de extraer información que suponga un acercamiento tanto desde el punto de vista de las mujeres como del de los profesionales.

En cuanto a los resultados, el estudio determina que el 47 % de las entrevistadas dijo que alguna vez ha sentido algún tipo de discriminación, el 5 % constantemente, y el muchas veces el 19% (Figura 35, pág. 74). Las situaciones en las que alguna vez se han sentido discriminadas han sido en el trabajo el 59,5 %, un 56,5 % en las relaciones sociales, el 48 % en la gestión administrativa, el 52 % en el transporte, el 50 % en servicios sanitarios y 30 % en el ámbito institucional (Figura 36, pág. 75). El 79% de las mujeres dice no haber denunciado nunca alguna de estas situaciones vividas (Figura 37, pág. 76) y de las que sí lo han hecho, el 39% dice que la denuncia no tuvo ningún resultado, ningún efecto; solo a un 11% se la resolvieron (Figura 39, pág. 77). A la pregunta sobre si las mujeres con discapacidad tienen personal de referencia con quien compartir las situaciones de violencia vividas, el porcentaje está equilibrado entre las respuestas sí o no, aunque presenta un mayor porcentaje la respuesta negativa con un 53 % (Figura 57, pág. 97).

Conclusiones

En conclusión, todos estos estudios seleccionados recogen las diferentes perspectivas, metodologías y estructuras que se han implementado en el desarrollo de cada uno de estos informes y que son de utilidad para el trabajo que se está realizando actualmente con este estudio sobre violencia de género contra mujeres con discapacidad en España.

Muchos de estos estudios, realizados por CERMI y las diferentes delegaciones autonómicas, han desarrollado el mismo trabajo en las diferentes comunidades por lo que se trata del mismo estudio. Con respecto a los demás, aunque muchos de estos estudios implementen diferentes medidas, la accesibilidad sigue siendo un punto a mejorar en general para todos ellos. Todos estos documentos han sido seleccionados por estar publicados recientemente a través de entidades y organizaciones que luchan y trabajan por mejorar la situación que tantas mujeres sufren.

Los resultados y conclusiones que se han obtenido reflejan una realidad que, aunque se considere lejana muchas veces, convive a nuestro alrededor y está presente actualmente con unas cifras muy destacables: la violencia de género afecta a las mujeres con discapacidad en España. Esta emergencia no es ajena, es una cuestión de gran relevancia en muchos aspectos y muchos ámbitos del panorama nacional.

3.4. Diagnóstico según la V Macroencuesta de Violencia contra la Mujer

Mujeres con discapacidad y violencia de género: un problema de mayor exposición y mayor impacto

La **Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2025** confirma de manera consistente que las mujeres con discapacidad presentan una **mayor exposición a todas las formas principales de violencia de género**, tanto en el ámbito de la pareja como fuera de él, y que una parte relevante de las situaciones de discapacidad existentes **son consecuencia directa de la propia violencia sufrida**

En relación con la **violencia física y/o sexual ejercida por la pareja o expareja**, la prevalencia es claramente superior entre las mujeres con discapacidad. Mientras que entre las mujeres sin discapacidad este tipo de violencia afecta al **13,6 %**, la cifra se eleva al **16,6 %** entre quienes tienen un grado reconocido del **33–64 %**, y alcanza el **19,2 %** entre las mujeres con una discapacidad igual o superior al 65 %. Cuando se analiza exclusivamente la violencia ejercida por **parejas pasadas**, la brecha se amplía: la han sufrido el **18,8 %** de las mujeres sin discapacidad, frente al **25,9 %** de las mujeres con discapacidad media y al **29,4 %** de las que presentan discapacidad severa

Este mismo patrón se reproduce en la **violencia física en la pareja**. La han sufrido el **9,7 %** de las mujeres sin discapacidad, el **13,4 %** de las mujeres con discapacidad del 33–64 %, y el **18,2 %** de las mujeres con discapacidad igual o superior al 65 %. En el caso de parejas pasadas, las cifras ascienden hasta el **27,1 %** entre quienes presentan discapacidad severa, casi el triple que entre mujeres sin discapacidad

En lo relativo a la **violencia sexual dentro de la pareja**, el gradiente vuelve a ser claro. La han sufrido el **8,2 %** de las mujeres sin discapacidad, frente al **11,0 %** de las mujeres con discapacidad media y al **11,8 %** de las mujeres con discapacidad severa. Si se consideran únicamente las parejas pasadas, la violencia sexual alcanza al **18,5 %** de las mujeres con discapacidad severa, frente al **11,1 %** de las mujeres sin discapacidad

También la **violencia psicológica emocional** presenta una mayor intensidad entre las mujeres con discapacidad. Ha afectado al **22,6 %** de las mujeres sin discapacidad, pero asciende hasta el **32,4 %** entre las mujeres con discapacidad igual o superior al 65 %. Cuando se analiza en función de las **limitaciones funcionales**, la violencia emocional alcanza al **31,0 %** de las mujeres con limitaciones graves, frente al **21,8 %** de aquellas sin limitaciones

La **violencia económica** muestra igualmente un patrón diferencial. La han sufrido el **12,4 %** de las mujeres sin discapacidad, frente al **16,6 %** de las mujeres con discapacidad media y al **19,2 %** de las mujeres con discapacidad severa. Entre las mujeres con limitaciones funcionales moderadas la violencia económica alcanza incluso el **19,2 %**

En la **violencia de control**, las mujeres con limitaciones funcionales graves también presentan una mayor prevalencia: el **31,3 %** de ellas ha sufrido este tipo de violencia frente al **26,6 %** de las mujeres sin limitaciones

La desigualdad se extiende igualmente a la **violencia ejercida por personas distintas de la pareja**. En el caso de la **violencia física fuera del ámbito de la pareja**, la han sufrido el **13,9 %** de las mujeres sin discapacidad, el **18,5 %** de las mujeres con discapacidad media y el **19,9 %** de las mujeres con discapacidad severa. Entre las mujeres con limitaciones funcionales graves, la prevalencia se sitúa en el **20,4 %**

En lo que respecta a la **violencia sexual fuera de la pareja**, las **violaciones a lo largo de la vida** afectan al **3,1 %** de las mujeres sin discapacidad, frente al **4,6 %** de las mujeres con discapacidad reconocida igual o superior al 33 %. La encuesta muestra además un gradiente claro en función de las limitaciones funcionales: la prevalencia de violación pasa del **2,8 %** entre mujeres sin limitaciones al **6,2 %** entre aquellas con limitaciones graves

Un elemento de especial relevancia para el enfoque de este estudio cualitativo es que la Macroencuesta 2025 constata que una **parte sustancial de las situaciones de discapacidad existentes están directamente vinculadas a la violencia sufrida**. Entre las mujeres con discapacidad o limitaciones que han sufrido violencia física, sexual, emocional o miedo en la pareja, el **16,4 %** afirma que su discapacidad es consecuencia directa de la violencia. Cuando se consideran exclusivamente los casos de violencia física o sexual, esta proporción asciende al **19,6 %**

En el caso de la violencia física fuera del ámbito de la pareja, el **14,6 %** de las mujeres con discapacidad reconoce que esta tiene su origen en la agresión sufrida

El impacto diferencial de la violencia también se refleja en las **lesiones**. Entre las mujeres que han sufrido violencia física o sexual en la pareja, el **61,3 %** de aquellas con limitaciones graves ha presentado lesiones, frente al **45,7 %** de las mujeres sin limitaciones

Finalmente, la Macroencuesta muestra que las **mujeres con discapacidad buscan ayuda formal con mayor frecuencia tras sufrir violencia sexual fuera de la pareja**, lo que sugiere una mayor gravedad percibida de las agresiones: el **19,9 %** de las mujeres con discapacidad igual o superior al 33 % recurre a ayuda formal, frente al **12,3 %** de las mujeres sin discapacidad. Entre las mujeres con limitaciones graves esta proporción alcanza el **24,0 %**

En conjunto, los datos de la Macroencuesta 2025 muestran que la discapacidad **no solo incrementa la probabilidad de sufrir violencia**, sino que además **forma parte del propio resultado acumulado de trayectorias de violencia prolongadas**. La coexistencia de mayores prevalencias, mayor gravedad, mayor lesión y una proporción nada desdeñable de

discapacidad adquirida como consecuencia directa de la violencia define un **escenario de especial vulnerabilidad estructural.**

Este marco cuantitativo fundamenta empíricamente la necesidad de un abordaje cualitativo que permita comprender **cómo se viven estos procesos, cómo se articulan las dependencias, los apoyos, los silencios, los miedos y las barreras específicas que atraviesan las mujeres con discapacidad víctimas de violencia**, más allá de su mera medición estadística.

Fuente: Ministerio de Igualdad. (2025). Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2025. Gobierno de España.

4. Retos y orientaciones para la investigación

El análisis de la violencia ejercida contra las mujeres con discapacidad exige abordar de manera conjunta los retos derivados tanto del proceso de investigación empírica como de la evaluación de las respuestas institucionales y sociales destinadas a su abordaje. La complejidad de este campo de estudio no se limita a la dificultad de acceder a experiencias profundamente atravesadas por la desigualdad y la dependencia, sino que se extiende a la necesidad de examinar críticamente los marcos normativos, las políticas públicas y los servicios especializados que configuran la respuesta social frente a esta forma específica de violencia. En este sentido, la investigación se sitúa en un espacio de tensión entre la producción de conocimiento y la evaluación de la acción pública y social.

Desde una perspectiva metodológica y ética, los retos que se presentan en este ámbito están estrechamente interrelacionados. Las dificultades para identificar casos, garantizar la participación voluntaria y segura de las mujeres con discapacidad o visibilizar violencias ocultas y normalizadas se conectan directamente con las limitaciones estructurales de los sistemas de prevención, detección, protección y reparación. Al mismo tiempo, las carencias observadas en la respuesta de la Administración pública y de las entidades sociales condicionan el propio desarrollo de la investigación, al influir en el acceso a la información, en la disponibilidad de datos fiables y en la posibilidad de contrastar los relatos de las víctimas con los mecanismos institucionales existentes.

En este contexto, el presente apartado tiene como objetivo identificar y sistematizar los principales retos encontrados, así como establecer orientaciones que permitan fortalecer tanto la investigación sobre la violencia contra las mujeres con discapacidad como el análisis crítico de las respuestas institucionales y sociales de la política pública. Para ello, se articulan dos líneas de trabajo complementarias: por un lado, el examen de los desafíos específicos asociados a la investigación basada en el análisis de casos de mujeres con discapacidad víctimas de violencia; y, por otro, la reflexión sobre los criterios y herramientas necesarias para evaluar la adecuación, accesibilidad y eficacia de los servicios especializados impulsados por la Administración pública y las entidades sociales, desde un enfoque interseccional y de derechos humanos.

4.1. En relación con el análisis de casos de mujeres con discapacidad víctimas de violencia

Una investigación cualitativa centrada en el análisis de casos de mujeres con discapacidad víctimas de violencia presenta una serie de retos específicos que la distinguen de otros estudios sobre violencia de género, tanto por la complejidad de las realidades analizadas como por las exigencias éticas, metodológicas y jurídicas que conlleva. La intersección entre género, discapacidad y violencia configura un campo de estudio marcado por la desigualdad estructural, la dependencia, la invisibilidad social y la persistencia de relaciones de poder

profundamente asimétricas. Estas características obligan a repensar los enfoques tradicionales de investigación y a adoptar orientaciones que garanticen el respeto a los derechos humanos de las mujeres participantes, evitando reproducir dinámicas de dominación o revictimización.

Uno de los primeros y más relevantes retos ha sido la **identificación de casos de mujeres con discapacidad víctimas de violencia**. El acceso a estas mujeres se ve dificultado por múltiples factores, entre los que destacan el aislamiento social, la mediación de terceras personas en su vida cotidiana y la escasa visibilidad pública de las violencias que sufren. En el contexto de este estudio, se ha considerado fundamental evitar cualquier forma de revictimización, entendida no solo como la reiteración del relato de experiencias traumáticas, sino también como la generación de situaciones en las que las mujeres puedan sentirse instrumentalizadas o moralmente obligadas a participar en la investigación.

Este riesgo resulta especialmente significativo cuando las mujeres se encuentran vinculadas al movimiento asociativo de la discapacidad, ya sea como usuarias de servicios, activistas o colaboradoras. En estos casos, puede emerger una sensación de compromiso implícito con la investigación, basada en sentimientos de gratitud, lealtad o deuda hacia las organizaciones que las apoyan o hacia el equipo de investigación. Para contrarrestar esta dinámica, se ha priorizado una aproximación ética basada en el consentimiento libre, informado y plenamente voluntario, subrayando de manera explícita que la participación no era en ningún caso una obligación ni una forma de retribución, y que la negativa a participar o la retirada del estudio no tendría consecuencias de ningún tipo.

Asimismo, se ha prestado especial atención a la forma en que se realizaba la invitación a participar, evitando discursos que pudieran apelar a la responsabilidad colectiva o al compromiso militante, y poniendo el acento en el bienestar, la autonomía y la capacidad de decisión de cada mujer. Esta orientación ha supuesto, en algunos casos, una reducción del número de participantes potenciales, pero se ha considerado una condición indispensable para garantizar una investigación respetuosa y no extractiva.

Otro reto central ha sido garantizar que la composición de la muestra permitiera **visibilizar las formas particulares y menos reconocidas de violencia que afectan a las mujeres con discapacidad**. Estas violencias no siempre se corresponden con las categorías más conocidas o socialmente legitimadas, como la violencia física o la agresión sexual, sino que incluyen prácticas profundamente normalizadas y ocultas, como el incesto, la explotación sexual, la negligencia grave en el cuidado, la privación de autonomía, el control coercitivo o determinadas formas de violencia ejercidas bajo la apariencia de cuidado.

La dificultad para acceder a estos casos se ve agravada por la existencia de vínculos emocionales complejos entre las víctimas y las personas que ejercen la violencia, especialmente cuando se trata de familiares o cuidadores. En muchas situaciones, las mujeres experimentan una fuerte dependencia emocional y material, así como sentimientos de culpa o deuda hacia su entorno, lo que dificulta enormemente el reconocimiento de los hechos como violencia y, más aún, su verbalización ante terceras personas.

Desde el punto de vista metodológico, se ha asumido que muchas de estas violencias emergen de forma progresiva en el relato, a medida que se construye un espacio de confianza y se ofrecen marcos interpretativos que permiten resignificar experiencias previamente naturalizadas. En este sentido, la investigación no ha partido de categorías cerradas, sino que ha adoptado una lógica inductiva, atenta a la diversidad de trayectorias vitales y a la pluralidad de formas que adopta la violencia contra la mujer en contextos de discapacidad.

La ocultación de la violencia constituye otro de los grandes retos, especialmente en aquellos contextos institucionales en los que residen mujeres con discapacidad. En estos

espacios cerrados y segregados, la violencia puede manifestarse de manera directa, pero también a través de prácticas estructurales de control, infantilización, negligencia o abuso de poder que rara vez son reconocidas como tales. El acceso a estas instituciones resulta particularmente complejo, dado que muchas de las mujeres residentes se encuentran en situación de tutela o curatela, lo que limita su capacidad formal para consentir la participación en investigaciones externas y refuerza la posición de control de la propia institución.

Además, existe una resistencia significativa por parte de algunas organizaciones a permitir la entrada de personas investigadoras, motivada tanto por el temor a posibles denuncias como por la tendencia a minimizar o negar la existencia de situaciones de violencia en su interior. Esta ocultación se ve reforzada por el miedo de las propias mujeres residentes a sufrir represalias, a perder apoyos o a empeorar sus condiciones de vida si expresan críticas o relatan experiencias de abuso. Ante este escenario, la investigación se enfrenta a un dilema ético de difícil resolución: cómo visibilizar estas violencias sin poner en riesgo a las mujeres ni vulnerar su derecho a la intimidad y a la protección.

En el marco de este estudio, se ha optado por no forzar el acceso a instituciones cerradas y por priorizar los testimonios de mujeres que han pasado por estos recursos y que se encuentran en una situación de mayor autonomía para expresar su experiencia. No obstante, se reconoce que esta decisión implica una limitación en el alcance del análisis y que la violencia institucional continúa siendo una de las dimensiones más invisibilizadas y menos investigadas de la violencia contra las mujeres con discapacidad.

La creación de un espacio seguro y de confianza para el desarrollo de las entrevistas ha constituido otro de los principales retos del estudio. Trabajar con relatos de violencia exige condiciones específicas que permitan a las participantes expresarse sin miedo, sin presión y sin sentirse juzgadas o instrumentalizadas. En el caso de las mujeres con discapacidad, estas condiciones deben adaptarse a una amplia diversidad de necesidades, que no pueden abordarse únicamente desde una concepción estándar de la accesibilidad.

Por ello, el estudio ha adoptado una visión amplia de los ajustes razonables, que incluye no solo medidas clásicas como la adaptación de formatos, la eliminación de barreras físicas o el uso de apoyos a la comunicación, sino también otras estrategias vinculadas a las condiciones emocionales, cognitivas y relacionales de cada mujer. Entre estas estrategias se encuentran la flexibilidad en la duración y el número de sesiones, la posibilidad de interrumpir o retomar la entrevista en cualquier momento, la elección del espacio por parte de la participante y la adaptación del lenguaje y del ritmo de la conversación.

Esta orientación metodológica parte del reconocimiento de que la accesibilidad es un proceso relacional y situado, que exige una escucha activa y una disposición constante a ajustar el diseño de la investigación a las necesidades reales de las participantes. En este sentido, la creación de un espacio seguro no se concibe como un requisito previo, sino como una construcción progresiva que se desarrolla a lo largo de todo el proceso de investigación.

Otro aspecto especialmente relevante ha sido la cuestión de la **conciencia plena de ser víctima de violencia**. En el transcurso del estudio se ha constatado que muchas mujeres con discapacidad pueden identificar las formas más evidentes de violencia, como la agresión física, pero presentan mayores dificultades para reconocer otras prácticas como violencia, especialmente cuando estas han sido normalizadas en su entorno o se han ejercido bajo el discurso del cuidado, la protección o la disciplina. Esta falta de reconocimiento no debe interpretarse como una carencia individual, sino como el resultado de un contexto social que invisibiliza sistemáticamente las violencias específicas que afectan a las mujeres con discapacidad.

La ausencia de educación afectivo-sexual inclusiva, la escasez de referentes y la falta de reconocimiento institucional de estas violencias contribuyen a que determinadas experiencias no sean autopercibidas como problemáticas o denunciables. Desde el punto de vista de la investigación, esta realidad obliga a adoptar una posición especialmente

cuidadosa, que evite imponer categorías externas de victimización, pero que al mismo tiempo permita identificar como violentas determinadas conductas y prácticas. El objetivo no ha sido etiquetar a las mujeres como víctimas, sino ofrecer herramientas interpretativas que amplíen la comprensión de la violencia como fenómeno estructural y relacional.

La capacidad jurídica y la libertad real para expresar la propia opinión constituyen otro de los grandes retos del estudio. A pesar de los avances normativos orientados al reconocimiento de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, muchas mujeres continúan enfrentándose a restricciones formales o informales que limitan su autonomía decisoria. Estas limitaciones pueden adoptar la forma de tutelas o curatelas, pero también de controles familiares, institucionales o económicos que condicionan su capacidad para hablar libremente sobre su experiencia.

El miedo a las represalias por parte de la familia o de la institución es un factor determinante que atraviesa todo el proceso de investigación. Este temor no siempre se expresa de manera explícita, pero se manifiesta en la autocensura, en la selección cuidadosa de los contenidos compartidos o en la negativa a abordar determinados episodios. Para mitigar este riesgo, se han extremado las garantías de confidencialidad y anonimato, y se ha procurado que la investigación no fuera percibida como un mecanismo de control, evaluación o denuncia, sino como un espacio autónomo de escucha y reflexión.

Otro reto importante ha sido el **acceso a mujeres que han adquirido una discapacidad como consecuencia directa de la violencia de género.** En estos casos, el proceso de reconocimiento de la discapacidad se superpone al trauma de la violencia, generando itinerarios vitales especialmente complejos. Aunque recientemente se han introducido cambios normativos destinados a acelerar los procedimientos de reconocimiento oficial de la discapacidad para las víctimas de violencia, estableciendo plazos que no deberían superar los seis meses, la realidad muestra que estos plazos no siempre se cumplen. Esta demora tiene consecuencias directas sobre el acceso a derechos, recursos y apoyos, y dificulta la participación de estas mujeres en investigaciones, al encontrarse en procesos aún no resueltos de autopercepción y valoración administrativa de la discapacidad.

La violencia vicaria constituye otro de los retos abordados en el estudio, en tanto se trata de un fenómeno que, aunque ha comenzado a adquirir visibilidad en el debate público, carece todavía de un desarrollo normativo específico y de estudios sistemáticos en relación con la discapacidad. En el caso de las mujeres con discapacidad, la violencia vicaria puede adoptar formas particulares, afectando no solo a hijos e hijas, sino también a personas dependientes, redes de apoyo o incluso a la propia autonomía personal de la mujer. La ausencia de precedentes investigativos y de reconocimiento legal dificulta su identificación y análisis, lo que obliga a trabajar en un campo aún incipiente y en construcción.

Otro reto significativo ha sido el **acceso a las sentencias judiciales** relacionadas con violencia contra mujeres con discapacidad. En el sistema jurídico español, no todas las sentencias son públicas ni accesibles para la investigación. Aunque el principio de publicidad de las actuaciones judiciales está recogido en el artículo 120 de la Constitución Española, este principio se ve limitado por la necesidad de proteger datos personales y por la especial sensibilidad de determinados procedimientos, como los relativos a violencia de género, menores o personas con discapacidad.

La difusión de las resoluciones judiciales se realiza fundamentalmente a través del Centro de Documentación Judicial del Consejo General del Poder Judicial, pero la selección de las sentencias que se publican responde a criterios de relevancia jurídica y no a la necesidad de visibilizar determinadas problemáticas sociales. Además, los sistemas de búsqueda disponibles no permiten incorporar la discapacidad como criterio de filtrado en categorías específicas, lo que dificulta enormemente la identificación de casos y la realización de análisis sistemáticos sobre el tratamiento judicial de la violencia contra mujeres con

discapacidad. Esta limitación contribuye a la invisibilidad de estas violencias en el ámbito jurisprudencial y supone un obstáculo significativo para la investigación.

Finalmente, el alcance del estudio se ha visto condicionado por la **limitación de recursos económicos disponibles**. Esta restricción ha afectado tanto al tamaño de la muestra como a la duración del trabajo de campo y a la posibilidad de incorporar equipos interdisciplinarios más amplios. No obstante, esta limitación no invalida los resultados obtenidos, sino que pone de manifiesto la necesidad de una mayor inversión en investigación sobre violencia y discapacidad. Al mismo tiempo, refuerza la relevancia del estudio como punto de partida para futuras investigaciones que profundicen y amplíen el conocimiento sobre las múltiples formas de violencia que afectan a las mujeres con discapacidad.

4.2. En relación con el análisis y evaluación de la respuesta de la administración pública y de las entidades sociales a través de servicios especializados para la prevención, detección, protección, rehabilitación y reparación a las víctimas con discapacidad

III. ESTUDIO TEMÁTICO SOBRE LA VIOLENCIA CONTRA MUJERES CON DISCAPACIDAD. ANÁLISIS DE CASOS DE VÍCTIMAS

1. Objeto del estudio temático sobre víctimas con discapacidad

La violencia contra las mujeres con discapacidad constituye una manifestación específica y agravada de la discriminación estructural basada en el género y la discapacidad, que exige aproximaciones analíticas propias y respuestas institucionales adecuadas. Pese a los avances normativos registrados en las últimas décadas, las experiencias de violencia vividas por las mujeres con discapacidad continúan siendo insuficientemente reconocidas, analizadas y abordadas, tanto en las políticas públicas como en los sistemas de atención y protección. En este contexto, el "Estudio temático sobre la violencia contra mujeres con discapacidad. Análisis de casos de víctimas" se orienta a generar conocimiento cualitativo riguroso y aplicado que permita comprender la complejidad de este fenómeno y contribuir a la mejora de la acción pública.

El punto de partida de esta investigación es el reconocimiento de que la violencia ejercida contra mujeres con discapacidad no puede entenderse como la mera suma de la violencia contra las mujeres y la discriminación por discapacidad. Se trata de un fenómeno estructural que emerge de la interacción entre relaciones desiguales de poder, estereotipos de género y discapacidad profundamente arraigados, situaciones de dependencia, barreras institucionales persistentes y la negación histórica de la autonomía y la capacidad de decisión de las mujeres con discapacidad. Esta interacción da lugar a formas específicas de violencia y a mayores dificultades para su identificación, denuncia y reparación.

Desde esta perspectiva, el análisis se sitúa en el marco de los compromisos internacionales asumidos por el Estado español en materia de derechos humanos. En particular, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad reconoce expresamente que las mujeres y niñas con discapacidad están expuestas a múltiples formas de discriminación y obliga a los Estados parte a adoptar medidas específicas para protegerlas frente a la violencia, la explotación y el abuso (ONU, 2006, arts. 6 y 16). De igual modo, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer establece la obligación de prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en todas sus manifestaciones, prestando especial atención a aquellas que se encuentran en situaciones de discriminación múltiple (ONU, 1979).

En este marco, la aproximación adoptada se fundamenta asimismo en los principios recogidos en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, particularmente en aquellos preceptos que establecen la prohibición de la discriminación por motivos de discapacidad, el derecho a la accesibilidad universal y la obligación de proporcionar ajustes razonables. Estos principios, recogidos de forma expresa en los artículos 2 y 9 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, constituyen un eje transversal del objeto de análisis, en la medida en que condicionan tanto las situaciones de violencia que afectan a las mujeres con discapacidad como las condiciones necesarias para garantizar su participación efectiva, segura y en igualdad de condiciones en los procesos de investigación y en el acceso a derechos (Organización de las Naciones Unidas, 2006).

En el ámbito europeo, el Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica (Convenio de Estambul) define la violencia contra las mujeres como una violación de los derechos humanos y una forma de discriminación, subrayando la necesidad de adoptar enfoques integrales que tengan en cuenta situaciones de especial vulnerabilidad. Este marco resulta especialmente pertinente para el análisis de la violencia contra mujeres con discapacidad, al incorporar tanto las

violencias ejercidas en el ámbito privado como aquellas que se producen en el espacio público e institucional.

En el plano estatal, la investigación se alinea con la Ley Orgánica 1/2004, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, que reconoce la obligación de los poderes públicos de promover estudios e investigaciones orientados a mejorar la comprensión del fenómeno y la eficacia de las respuestas institucionales. A ello se suma la Ley Orgánica 10/2022, de garantía integral de la libertad sexual, que refuerza el enfoque integral de las violencias contra las mujeres y destaca la necesidad de identificar barreras específicas en el acceso a la protección y a la justicia. En relación con la discapacidad, el marco normativo viene determinado por la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social (Real Decreto Legislativo 1/2013) y por la Ley 8/2021, de reforma del sistema de apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica, que refuerzan el reconocimiento de la autonomía, la capacidad jurídica y el derecho a recibir apoyos adecuados en igualdad de condiciones.

Desde un punto de vista conceptual, se adopta una definición amplia e inclusiva de la violencia contra las mujeres con discapacidad, coherente con los estándares internacionales y nacionales de derechos humanos. No se circunscribe a la violencia ejercida en el ámbito de la pareja o expareja, sino que abarca cualquier forma de violencia ejercida contra mujeres con discapacidad, con independencia del contexto en el que se produzca o del vínculo existente con la persona agresora. Esta aproximación permite visibilizar formas de violencia que, aun teniendo un impacto profundo en la vida de las mujeres, permanecen frecuentemente ocultas o normalizadas.

En este sentido, el análisis incorpora la violencia física, psicológica, sexual y económica, así como la violencia ejercida en el ámbito familiar o de los cuidados, la violencia institucional en servicios sociales, sanitarios, residenciales o judiciales, la violencia en contextos asistenciales y comunitarios, la negligencia, el abandono y la privación de apoyos. Se incluyen igualmente aquellas prácticas que vulneran de manera directa los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad, así como las formas de violencia simbólica y estructural derivadas del sexismo y el capacitismo, que condicionan las trayectorias vitales y limitan el acceso efectivo a derechos.

La aproximación metodológica se articula como un análisis temático basado en casos de mujeres con discapacidad víctimas de violencia, entendiendo cada caso como una unidad de análisis que permite explorar de manera contextualizada las dinámicas de violencia y su relación con la discapacidad. Este enfoque resulta especialmente adecuado para comprender fenómenos complejos y estructurales, en los que las experiencias individuales se encuentran profundamente influidas por factores sociales, institucionales y normativos.

Una dimensión central del análisis se orienta a los procesos de reconocimiento e identificación de la violencia, partiendo de la experiencia directa de las mujeres con discapacidad que han vivido situaciones de violencia a lo largo de su trayectoria vital. En muchos casos, determinadas prácticas pueden ser percibidas como parte de la vida cotidiana o de los cuidados, lo que dificulta su identificación como formas de violencia. Esto dificulta no solo su identificación objetiva como formas de violencia, sino también los procesos de autopercepción de las propias mujeres como víctimas, condicionando la toma de conciencia, la búsqueda de apoyo y el acceso a los recursos disponibles. El análisis examina cómo influyen factores como la dependencia, la institucionalización, la incapacitación legal, la negación de derechos sexuales y reproductivos, la falta de información accesible o los estereotipos en la toma de conciencia de la violencia y en la posibilidad de nombrarla como tal desde la vivencia personal de las propias mujeres.

De manera complementaria, se analizan los impactos de la violencia en la vida de las mujeres con discapacidad, atendiendo a sus efectos en el bienestar físico, psicológico y emocional, en la autonomía personal, en las relaciones interpersonales, en la participación social y en los proyectos vitales. Esta aproximación, basada en las experiencias de mujeres

directamente afectadas por la violencia, permite comprenderla como un fenómeno continuado y acumulativo, cuyas consecuencias pueden prolongarse en el tiempo y verse agravadas por la ausencia de apoyos adecuados o por respuestas institucionales insuficientes.

El análisis incorpora asimismo las respuestas sociales e institucionales frente a la violencia, prestando especial atención a la interacción de las mujeres con discapacidad víctimas de violencia con los recursos especializados, las medidas de protección disponibles y los sistemas judiciales, sanitarios y sociales. En este ámbito, se identifican barreras específicas que afectan de manera desproporcionada a las mujeres con discapacidad, tales como la falta de accesibilidad, la ausencia de ajustes razonables, los prejuicios y estereotipos o el desconocimiento de sus derechos por parte de los operadores implicados, a partir de las experiencias vividas y relatadas por las propias mujeres. Desde una perspectiva interseccional, se reconoce la diversidad de situaciones y experiencias existentes entre las mujeres con discapacidad, atendiendo a factores como el tipo de discapacidad, el grado de autonomía, el contexto residencial, la situación socioeconómica o la vinculación con recursos y entidades. Lejos de buscar generalizaciones estadísticas, el análisis se orienta a identificar patrones, dinámicas comunes y déficits estructurales que permitan fundamentar propuestas de mejora de las políticas públicas.

La finalidad última de este trabajo es contribuir a la construcción de respuestas institucionales más coherentes, accesibles y eficaces frente a la violencia contra las mujeres con discapacidad. Los resultados se orientan a generar conocimiento aplicado que permita reforzar la prevención, mejorar la atención integral a las víctimas y garantizar el pleno ejercicio de sus derechos, situando las experiencias y voces de las mujeres con discapacidad en el centro de la acción pública.

2. Identificación de casos y definición de la muestra

La identificación de los casos y la definición de la muestra constituyen un elemento central del diseño del presente estudio, en la medida en que condicionan de forma directa la calidad, la pertinencia y la utilidad de la información recogida. Dado el carácter temático y aplicado de la investigación, así como su orientación a la mejora de las políticas públicas, la selección de las participantes no responde a criterios de representatividad estadística, sino a la necesidad de acceder a experiencias relevantes, diversas y suficientemente contrastadas de mujeres con discapacidad que han sufrido distintas formas de violencia.

El estudio se apoya en un enfoque cualitativo basado en el análisis de casos, lo que implica considerar cada experiencia individual como una fuente de conocimiento situada, contextualizada y portadora de información clave para comprender las dinámicas de violencia que afectan a las mujeres con discapacidad. En este marco, la identificación de los casos se orienta a garantizar la inclusión de mujeres cuyas trayectorias vitales permitan analizar tanto las situaciones de violencia vividas como las respuestas institucionales recibidas, así como las barreras y apoyos existentes en el acceso a derechos.

La identificación de los casos se ha realizado a través del movimiento asociativo de la discapacidad a nivel estatal, contando de manera destacada con la colaboración de Fundación CERMI Mujeres, entidad de referencia en el ámbito de la defensa de los derechos de las mujeres y niñas con discapacidad. También se ha contado con el apoyo de distintos CERMIS Autonómicos, que han desempeñado un papel relevante en la difusión del estudio y en la localización de posibles participantes en sus respectivos territorios.

Este canal de identificación permite acceder a mujeres con discapacidad que cuentan con un vínculo previo con entidades del sector, lo que facilita la realización del estudio en condiciones de seguridad, acompañamiento y respeto a los derechos de las participantes.

La utilización del movimiento asociativo como vía de identificación de los casos responde a criterios técnicos y éticos. Desde el punto de vista técnico, permite contactar con mujeres que han tenido experiencias diversas de violencia y que han interactuado, en mayor o menor medida, con recursos sociales, sanitarios, judiciales o asociativos, aportando información relevante para el análisis de las respuestas institucionales. Desde el punto de vista ético, este canal garantiza un entorno de mayor confianza, reduce el riesgo de revictimización y facilita la derivación a apoyos en caso necesario.

La muestra del estudio se define a partir de un muestreo no probabilístico de carácter intencional, por criterios, propio de investigaciones cualitativas orientadas a la comprensión en profundidad de fenómenos complejos. La selección de las participantes se realiza atendiendo al cumplimiento de una serie de criterios de inclusión que garantizan la adecuación de los casos a los objetivos del estudio.

Entre los criterios de inclusión se encuentran, en primer lugar, ser mujer y tener una discapacidad, con independencia de su tipo o grado, de conformidad con el enfoque social de la discapacidad y con los principios de igualdad y no discriminación. En segundo lugar, haber declarado haber sufrido alguna forma de violencia a lo largo de la vida, entendida en un sentido amplio e inclusivo, de acuerdo con la definición adoptada en el objeto del estudio.

Estos criterios no tienen como finalidad delimitar un perfil homogéneo de participantes, sino garantizar que los casos seleccionados aporten información pertinente y contrastable sobre las experiencias de violencia y las respuestas institucionales. La muestra se concibe, por tanto, como un conjunto de casos diversos que permiten analizar la complejidad del fenómeno y extraer aprendizajes relevantes para la acción pública.

Junto a estos criterios básicos, la definición de la muestra incorpora una estrategia de máxima variación, orientada a incluir mujeres con distintos tipos de discapacidad, trayectorias vitales y contextos de vida. Esta estrategia resulta especialmente relevante en un estudio de estas características, ya que las experiencias de violencia y las barreras de acceso a la protección pueden variar de manera significativa en función del tipo de discapacidad, del grado de autonomía personal, del entorno residencial o de la disponibilidad de apoyos.

En este sentido, la muestra incluye mujeres con discapacidad física, sensorial, intelectual y psicosocial, así como mujeres con discapacidades múltiples. La inclusión de esta diversidad no persigue establecer comparaciones rígidas entre categorías, sino identificar patrones comunes y diferencias relevantes que permitan comprender cómo interactúan la violencia, el género y la discapacidad en distintos contextos. La diversidad de la muestra constituye, por tanto, un elemento central para la calidad del análisis.

Asimismo, se ha procurado incorporar mujeres con experiencias de violencia en distintos ámbitos, incluyendo la pareja o expareja, el entorno familiar, los contextos de cuidados, los recursos residenciales o asistenciales y las interacciones con instituciones. Esta diversidad de contextos permite analizar la violencia contra las mujeres con discapacidad como un fenómeno que trasciende el ámbito privado y que se manifiesta también en espacios institucionales y comunitarios.

La identificación de los casos se ha realizado de manera progresiva, en coordinación con las entidades colaboradoras, respetando en todo momento la voluntariedad de la participación y la autonomía de las mujeres. En ningún caso se ha contactado directamente con posibles participantes sin mediación previa de las entidades, ni se ha condicionado la participación a la recepción de apoyos o servicios. Este procedimiento refuerza la dimensión ética del estudio y garantiza que la participación se produce en condiciones de libertad e información suficiente.

El tamaño de la muestra se ha definido atendiendo al criterio de saturación temática, habitual en estudios cualitativos de estas características. Se ha estimado un número aproximado de

treinta casos, considerado suficiente para captar la diversidad de experiencias y alcanzar un nivel adecuado de profundidad analítica, sin comprometer la calidad del trabajo de campo ni el bienestar de las participantes. La saturación temática se entiende como el punto en el que la incorporación de nuevos casos no aporta información sustantivamente nueva en relación con los objetivos del estudio.

Este enfoque permite justificar el tamaño de la muestra desde una lógica de pertinencia y utilidad, y no desde criterios cuantitativos. El objetivo no es extrapolar resultados al conjunto de la población de mujeres con discapacidad, sino generar conocimiento cualitativo robusto que permita identificar dinámicas estructurales, barreras recurrentes y áreas de mejora en las políticas públicas.

La definición de la muestra incorpora igualmente una reflexión sobre el alcance y los límites del estudio. El hecho de que las mujeres participantes estén vinculadas al movimiento asociativo de la discapacidad implica que, en general, cuentan con un mayor nivel de información y de acceso a recursos que otras mujeres con discapacidad que permanecen fuera de estos circuitos. Este aspecto no se considera una limitación metodológica, sino una característica del diseño que permite analizar con mayor detalle la interacción entre las mujeres y los sistemas de apoyo existentes, así como identificar déficits y buenas prácticas desde una posición informada.

Al mismo tiempo, el estudio es consciente de que existen mujeres con discapacidad en situaciones de mayor aislamiento o exclusión que no están representadas directamente en la muestra. Esta constatación refuerza la necesidad de interpretar los resultados desde una perspectiva estructural y de utilizarlos como base para ampliar y mejorar las estrategias de detección y atención en el futuro.

La identificación de los casos se ha realizado garantizando la confidencialidad y la protección de los datos personales desde el primer momento. Las entidades colaboradoras han facilitado la información de contacto únicamente con el consentimiento previo de las mujeres, y la incorporación a la muestra se ha formalizado mediante la firma del correspondiente consentimiento informado. En todo el proceso se han aplicado criterios estrictos de anonimización y de minimización de datos, en coherencia con la normativa vigente en materia de protección de datos.

La definición de la muestra y el procedimiento de identificación de los casos se conciben, en definitiva, como un componente estratégico del estudio, estrechamente vinculado a su finalidad aplicada. La selección de mujeres con experiencias diversas, vinculadas al movimiento asociativo de la discapacidad, permite generar un conocimiento situado y útil para la mejora de las políticas públicas, al tiempo que garantiza condiciones adecuadas de seguridad, accesibilidad y respeto a los derechos de las participantes.

En conjunto, la identificación de los casos y la definición de la muestra responden a un equilibrio entre rigor metodológico, viabilidad operativa y compromiso ético. Este equilibrio resulta imprescindible para abordar un fenómeno tan complejo y sensible como la violencia contra las mujeres con discapacidad, y constituye una de las fortalezas principales del diseño del estudio.

3. Estrategia metodológica

El presente estudio ha sido diseñado y desarrollado por Fundación CERMI Mujeres, entidad estatal de referencia en la defensa de los derechos humanos de las mujeres y niñas con discapacidad. El proceso metodológico se ha llevado a cabo a través de un equipo de trabajo de carácter interdisciplinar, integrado por profesionales con experiencia en el ámbito de la discapacidad, la violencia contra las mujeres y el enfoque de derechos humanos.

Asimismo, el equipo cuenta con el apoyo periódico de personas expertas externas en materias relacionadas con la discapacidad, la igualdad de género y los derechos humanos, que contribuyen al contraste y fortalecimiento de los enfoques adoptados. Esta articulación entre conocimiento técnico interno y asesoramiento experto externo refuerza la calidad metodológica del estudio y garantiza la adecuación de las decisiones adoptadas a los estándares vigentes en materia de derechos humanos, accesibilidad e igualdad.

1.1. Definición de la entrevista semiestructurada

La entrevista semiestructurada constituye la técnica principal de recogida de información del estudio, en coherencia con su carácter cualitativo, aplicado y orientado al análisis de casos de mujeres con discapacidad víctimas de violencia. La elección de esta técnica responde a la necesidad de articular un dispositivo de recogida de información que permita, por un lado, asegurar una base común de análisis entre los distintos casos y, por otro, ofrecer la flexibilidad necesaria para recoger experiencias complejas, diversas y profundamente condicionadas por contextos personales, sociales e institucionales.

La utilización de entrevistas semiestructuradas permite abordar de manera sistemática un conjunto amplio de dimensiones relevantes para el objeto del estudio, garantizando al mismo tiempo que las mujeres participantes puedan desarrollar su relato de forma libre, priorizando aquellos aspectos que consideran más significativos. Esta característica resulta especialmente pertinente en el análisis de la violencia contra mujeres con discapacidad, dado que se trata de experiencias que, en muchos casos, han sido invisibilizadas, fragmentadas o normalizadas, y cuya reconstrucción requiere tiempo, cuidado y un marco de escucha no rígido.

El instrumento de recogida de información se basa íntegra y estrictamente en un cuestionario previamente elaborado, revisado y validado por la dirección del proyecto, que estructura la entrevista en bloques temáticos diferenciados pero interrelacionados. Esta estructura permite organizar la información de manera coherente, facilitar el desarrollo de la entrevista y asegurar que se abordan todas las dimensiones necesarias para el análisis posterior de los casos.

El primer bloque, dedicado a la información sociodemográfica, tiene como finalidad situar la experiencia de cada mujer en su contexto vital y social. Variables como la edad, el entorno de residencia, la situación familiar, el nivel educativo, la situación sociolaboral o la situación económica permiten contextualizar las experiencias de violencia y comprender cómo determinados factores estructurales pueden influir en la exposición a la violencia, en la capacidad de afrontamiento y en el acceso a recursos de protección y apoyo. Este bloque resulta esencial para interpretar adecuadamente los relatos y evitar análisis descontextualizados.

El segundo bloque temático borda la situación de discapacidad y otras cuestiones relacionadas, incorporando información sobre el tipo y origen de la discapacidad, la existencia de reconocimiento administrativo, el nivel de autonomía personal y la situación en relación con la capacidad jurídica. Asimismo, se incluyen cuestiones relativas a los derechos sexuales y reproductivos y a la maternidad. Este bloque es clave para analizar cómo la discapacidad interactúa con las situaciones de violencia, tanto en términos de riesgo como

de barreras específicas en el acceso a derechos, apoyos y recursos. La información recogida permite identificar prácticas discriminatorias, vulneraciones de derechos y déficits en la provisión de apoyos adecuados.

El tercer bloque se centra en las experiencias de discriminación, con el objetivo de identificar contextos, ámbitos y motivos en los que las mujeres se han sentido discriminadas o maltratadas. Este bloque permite situar las experiencias de violencia en un marco más amplio de desigualdad estructural, visibilizando la acumulación de discriminaciones por razón de género y discapacidad. La información obtenida resulta relevante para analizar cómo determinadas actitudes, estereotipos o prácticas discriminatorias pueden normalizar o facilitar situaciones de violencia.

El cuarto bloque aborda de manera específica la situación de violencia vivida, incorporando preguntas sobre el momento de inicio, la situación actual, los tipos de violencia sufridos, los contextos en los que se produce y las personas que han ejercido la violencia. Se incluyen también cuestiones orientadas a identificar situaciones de violencia directamente relacionadas con la discapacidad, así como un espacio abierto para que las mujeres puedan añadir cualquier información que consideren relevante. Este bloque constituye el núcleo central de la entrevista y permite reconstruir las trayectorias de violencia desde la experiencia directa de las mujeres, atendiendo a su diversidad y complejidad.

El quinto bloque se dedica a la protección y atención a las víctimas, y tiene como objetivo analizar el acceso a recursos especializados, medidas de protección y servicios de rehabilitación y reintegración social. A través de este bloque se recogen valoraciones sobre la adecuación, accesibilidad y utilidad de los recursos utilizados, así como las razones para no haber accedido a determinados servicios en aquellos casos en los que no se ha producido dicha utilización. La información obtenida resulta fundamental para identificar barreras, déficits y buenas prácticas en los sistemas de atención existentes.

El sexto bloque aborda la denuncia y el acceso a la justicia, incorporando preguntas sobre las decisiones adoptadas ante las situaciones de violencia, la revelación de los hechos, la presentación o no de denuncias y la experiencia en los procesos judiciales. Este bloque permite analizar los obstáculos específicos que enfrentan las mujeres con discapacidad en el acceso a la justicia, así como el grado de conocimiento y adaptación del sistema judicial a las particularidades de la violencia contra mujeres con discapacidad. La información recogida resulta especialmente relevante para evaluar la eficacia de las medidas de protección y de los procedimientos judiciales desde una perspectiva de accesibilidad y ajustes razonables.

El último bloque se orienta a la formulación de recomendaciones para la mejora de las políticas públicas, recogiendo las propuestas de las propias mujeres en materia de prevención, detección, investigación, protección, rehabilitación y reparación. Este bloque refuerza el carácter aplicado del estudio y sitúa a las mujeres con discapacidad como agentes activas en la construcción de respuestas institucionales más adecuadas, incorporando su conocimiento experiencial en la formulación de propuestas de mejora.

La estructura por bloques del cuestionario facilita el desarrollo progresivo de la entrevista, comenzando por aspectos menos sensibles y avanzando hacia cuestiones de mayor carga emocional, lo que contribuye a generar un clima de confianza y a reducir el riesgo de revictimización. Al mismo tiempo, esta organización permite a la persona entrevistadora adaptar el ritmo y la profundidad de la entrevista en función de las necesidades y circunstancias de cada participante, manteniendo siempre la coherencia del instrumento.

En términos metodológicos, la combinación de bloques temáticos estructurados y preguntas abiertas permite garantizar la comparabilidad entre los casos analizados y, al mismo tiempo, recoger información cualitativa rica y contextualizada. Esta combinación resulta esencial para el análisis posterior de los datos y para la identificación de patrones comunes, dinámicas estructurales y áreas de mejora en las políticas públicas.

En definitiva, la entrevista semiestructurada, basada en un cuestionario validado y organizada en bloques temáticos relevantes, constituye una herramienta idónea para recoger información profunda, sistemática y aplicable sobre las experiencias de violencia vividas por mujeres con discapacidad. Su diseño permite articular un análisis riguroso de los casos, respetuoso con los derechos de las participantes y orientado a generar conocimiento útil para la mejora de los sistemas de prevención, protección y atención a las víctimas.

1.2. Criterios de seguridad y protección a las víctimas durante el proceso de investigación

La seguridad y la protección de las mujeres con discapacidad participantes constituyen un principio rector del diseño y desarrollo del presente estudio. Dado que la investigación aborda experiencias de violencia, muchas de ellas de carácter continuado y con impacto significativo en la vida de las mujeres, resulta imprescindible adoptar un enfoque preventivo que minimice cualquier riesgo de daño, revictimización o exposición indebida derivada del proceso de investigación.

Los criterios de seguridad y protección se conciben como elementos transversales, presentes en todas las fases del estudio, desde la identificación de los casos hasta la finalización del trabajo de campo y el tratamiento de la información recogida. Estos criterios no se entienden como requisitos formales, sino como condiciones necesarias para garantizar una participación segura, informada y respetuosa con los derechos y la autonomía de las mujeres con discapacidad.

Uno de los pilares fundamentales de estos criterios es el consentimiento informado, entendido no como un acto puntual, sino como un proceso continuo que acompaña a la participante a lo largo de toda su implicación en el estudio. Antes del inicio de la entrevista, las mujeres reciben información clara, comprensible y adaptada sobre los objetivos del estudio, la naturaleza de su participación, el uso de la información recogida, las garantías de confidencialidad y su derecho a interrumpir o finalizar la entrevista en cualquier momento, sin necesidad de justificar su decisión y sin que ello tenga consecuencias negativas.

Este enfoque procesual del consentimiento resulta especialmente relevante en el caso de mujeres con discapacidad, en coherencia con el reconocimiento de su capacidad jurídica y con la obligación de proporcionar los apoyos necesarios para el ejercicio efectivo de sus derechos. En los casos en que sea preciso, se facilitan explicaciones adicionales, apoyos a la comprensión o tiempos ampliados para asegurar que la decisión de participar se adopta de manera libre y consciente. La voluntad y las preferencias de la mujer constituyen en todo momento el criterio determinante.

Durante el desarrollo de las entrevistas, se aplican criterios específicos orientados a prevenir la revictimización. La entrevista se conduce desde una lógica de escucha respetuosa, evitando presiones, juicios o cuestionamientos que puedan generar malestar. Las participantes no están obligadas a responder a todas las preguntas del cuestionario, y se respeta su decisión de omitir aquellas cuestiones que les resulten especialmente difíciles o dolorosas. La persona entrevistadora adapta el ritmo, el orden y la profundidad de las preguntas en función de las señales verbales y no verbales de la participante.

La seguridad física y emocional de las mujeres se tiene en cuenta de manera especial en las entrevistas realizadas en modalidad telemática, que constituyen una parte relevante del trabajo de campo. En estos casos, se comprueba previamente que la participante se encuentra en un entorno seguro y con la privacidad necesaria para mantener la conversación, evitando situaciones en las que la presencia de terceras personas pueda comprometer su seguridad o libertad de expresión. Asimismo, se acuerdan de antemano mecanismos para interrumpir la entrevista si la mujer lo considera necesario.

Otro elemento central de los criterios de protección es la confidencialidad de la información. Todos los datos recogidos durante el proceso de investigación son tratados con estricta confidencialidad y conforme a la normativa vigente en materia de protección de datos personales. La información se anonimiza desde el momento de su recogida, eliminando cualquier dato que permita la identificación directa o indirecta de las participantes. Los nombres, lugares concretos y cualquier otro elemento identificativo son sustituidos por códigos, garantizando que los relatos no puedan ser atribuidos a personas concretas.

El acceso a la información recogida queda restringido al equipo investigador directamente implicado en el estudio, que asume compromisos específicos de confidencialidad. No se comparte información individualizada con terceros, ni siquiera con las entidades colaboradoras, más allá de los supuestos estrictamente necesarios para garantizar la seguridad o el bienestar de la participante, y siempre con su conocimiento y consentimiento.

En el diseño del estudio se contempla asimismo la gestión de situaciones de riesgo que puedan detectarse durante el trabajo de campo. Si durante la entrevista se identifica una situación de violencia actual o un riesgo grave para la seguridad de la participante, la persona entrevistadora actúa conforme a un protocolo previamente establecido, priorizando la protección de la mujer y facilitando información sobre recursos especializados disponibles. Esta actuación se realiza siempre respetando la voluntad de la mujer y evitando intervenciones que puedan incrementar el riesgo o vulnerar su autonomía.

La protección de las participantes se extiende también al tratamiento posterior de la información, incluyendo la transcripción, el análisis y la elaboración de resultados. En ningún caso se incorporan al informe fragmentos de relato que puedan permitir la identificación de las mujeres, ni se describen situaciones de manera tan específica que comprometan su anonimato. Los resultados se presentan de forma agregada y respetuosa, evitando enfoques sensacionalistas o estigmatizantes.

Asimismo, se ha previsto la destrucción de los datos personales una vez finalizado el estudio, en coherencia con los principios de minimización y limitación del plazo de conservación. Los archivos de audio, las transcripciones y cualquier otro material que contenga información sensible serán eliminados de manera segura tras la finalización del análisis, no siendo almacenados ni reutilizados con posterioridad por la entidad responsable del estudio.

La adopción de estos criterios de seguridad y protección responde a una concepción de la investigación basada en el respeto a los derechos humanos, la dignidad y la autonomía de las mujeres con discapacidad. El proceso de investigación se entiende no solo como una fuente de información, sino como un espacio que debe garantizar condiciones de seguridad, cuidado y reconocimiento, evitando reproducir dinámicas de poder o de exclusión.

En conjunto, los criterios de seguridad y protección aplicados en este estudio constituyen una garantía fundamental para el desarrollo de un trabajo de campo ético, riguroso y respetuoso, y refuerzan la validez y la legitimidad de los resultados obtenidos. Estos criterios permiten asegurar que la participación de las mujeres con discapacidad se produce en condiciones de seguridad y confianza, y que el conocimiento generado contribuye a la mejora de las políticas públicas sin comprometer el bienestar de las personas participantes.

1.3. Criterios de accesibilidad y ajustes razonables

La accesibilidad y la provisión de ajustes razonables constituyen principios esenciales para garantizar la participación efectiva, segura y en igualdad de condiciones de las mujeres con discapacidad en el proceso de investigación. En un estudio centrado en el análisis de experiencias de violencia, la incorporación de estos criterios no responde únicamente a una exigencia técnica u organizativa, sino a una obligación derivada del enfoque de derechos

humanos que fundamenta el diseño metodológico y orienta el conjunto del proceso investigador.

De conformidad con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la accesibilidad se define como la condición que deben reunir los entornos, procesos, bienes, productos, servicios, información y comunicaciones para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas, en condiciones de seguridad y autonomía (art. 9). Esta definición pone de relieve el carácter amplio y transversal de la accesibilidad, que no se limita a la eliminación de barreras físicas, sino que abarca también dimensiones sensoriales, cognitivas y comunicativas. Por su parte, los ajustes razonables se definen como las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio de sus derechos en igualdad de condiciones con las demás (art. 2).

Ambos conceptos, estrechamente relacionados pero jurídicamente diferenciados, constituyen un eje transversal del estudio. La accesibilidad se concibe como una condición general que debe estar garantizada de manera previa y sistemática en todo el proceso de investigación, mientras que los ajustes razonables se aplican de forma individualizada, atendiendo a las necesidades específicas de cada mujer participante. Esta distinción resulta especialmente relevante en un estudio de carácter cualitativo, ya que permite evitar enfoques homogéneos y reconocer la diversidad de situaciones, capacidades y apoyos necesarios para una participación efectiva.

En el marco del estudio, la accesibilidad se aplica al conjunto de elementos que conforman el proceso de investigación, incluyendo la información previa a la participación, el consentimiento informado, la formulación de las preguntas, el desarrollo de las entrevistas, los soportes utilizados y los canales de interacción. La accesibilidad se entiende así como un requisito estructural que condiciona tanto el acceso inicial al estudio como el desarrollo de la participación a lo largo de todas sus fases, y no como una medida puntual o excepcional.

Un aspecto central de este enfoque es la diferenciación entre el acceso a la información y el acceso a la comunicación, dos dimensiones que, aunque relacionadas, responden a finalidades y necesidades distintas. El acceso a la información se refiere a la posibilidad de que las mujeres con discapacidad puedan conocer y comprender de manera adecuada los objetivos del estudio, las condiciones de participación, el contenido del consentimiento informado y el uso que se hará de la información aportada. Para garantizar este acceso, toda la información relevante se facilita en un lenguaje claro, comprensible y adaptado, evitando tecnicismos innecesarios y estructuras complejas que puedan dificultar la comprensión.

Cuando las necesidades individuales de alguna participante lo requieren, se adoptan ajustes razonables específicos orientados a facilitar el acceso a la información, tales como la adaptación de los formatos, la ampliación del tiempo dedicado a las explicaciones, la reformulación de contenidos o el uso de apoyos adicionales. Estas medidas se aplican siempre respetando la voluntad y las preferencias de la mujer, y se conciben como instrumentos para garantizar una participación informada, libre y consciente.

De manera diferenciada, el acceso a la comunicación se vincula a la posibilidad de que las mujeres con discapacidad puedan expresarse, interactuar y participar activamente en el desarrollo de la entrevista, transmitiendo su experiencia en sus propios términos. La accesibilidad comunicativa adquiere una relevancia particular en un estudio basado en el análisis de relatos y discursos, ya que condiciona directamente la capacidad de las mujeres para narrar, matizar y contextualizar las situaciones vividas. En este sentido, se adoptan medidas orientadas a facilitar la interacción, como la adaptación del ritmo de la entrevista, la reformulación de preguntas cuando sea necesario o el uso de ejemplos aclaratorios.

En aquellos casos en los que resulta necesario, se aplican ajustes razonables específicos para garantizar el acceso a la comunicación, que pueden incluir la utilización de apoyos a la comunicación, la flexibilización de los tiempos de respuesta o la adaptación de los canales utilizados. Estas medidas se determinan de manera individualizada, en diálogo con la participante, y se orientan a facilitar la expresión directa de su experiencia sin interferir en el contenido de su relato.

Asimismo, con el fin de garantizar la participación efectiva de las mujeres con discapacidad en condiciones de igualdad, se contempla la posibilidad de que la entrevistada cuente con el acompañamiento de una persona de su confianza durante el desarrollo de la entrevista, siempre que así lo desee. Este acompañamiento se concibe como una medida de apoyo que puede contribuir a facilitar la comunicación, reforzar la sensación de seguridad o proporcionar apoyo emocional, sin sustituir ni mediar en la expresión directa de la experiencia de la mujer. La presencia de esta persona se acuerda previamente con la entrevistada y se adapta a sus preferencias, respetando en todo momento su autonomía y su voluntad.

La modalidad de realización de las entrevistas, tanto presencial como telemática, se organiza teniendo en cuenta estos criterios de accesibilidad y comunicación. En el caso de las entrevistas telemáticas, se seleccionan plataformas que permitan una interacción estable y accesible, y se ofrecen apoyos previos para facilitar su uso cuando sea necesario. Asimismo, se tiene en cuenta la accesibilidad del entorno desde el que participa la mujer, procurando que pueda desarrollar la entrevista en condiciones de privacidad, seguridad y comodidad.

Los ajustes razonables se aplican de manera individualizada a lo largo de todo el proceso, atendiendo a las necesidades concretas de cada mujer en función de su tipo de discapacidad, su situación personal y sus preferencias. Estos ajustes pueden incluir, entre otros, la ampliación del tiempo de la entrevista, la realización de pausas, la adaptación del orden de las preguntas, la simplificación del lenguaje o la flexibilización de los canales de contacto. Su determinación se realiza evitando presunciones y partiendo siempre del diálogo con la participante.

La provisión de ajustes razonables se concibe como un derecho de la participante y como una obligación del equipo investigador. En ningún caso la necesidad de apoyos se interpreta como una limitación para la participación, ni se condiciona la inclusión en el estudio a la ausencia de necesidades específicas. Por el contrario, el diseño metodológico incorpora la previsión de estos ajustes como un elemento inherente al proceso de investigación.

En coherencia con el enfoque adoptado, la validación de la comprensión constituye un elemento central de los criterios de accesibilidad. A lo largo de la entrevista, la persona entrevistadora comprueba de manera continuada que la participante comprende tanto las preguntas como la información facilitada, ofreciendo aclaraciones adicionales cuando resulta necesario. Esta validación no se plantea como un mecanismo de control, sino como una medida de apoyo orientada a reforzar la participación informada y a reducir el riesgo de malentendidos.

La accesibilidad y los ajustes razonables se extienden también a las fases posteriores del estudio, en particular a los procesos de validación de resultados con las propias mujeres participantes. En estos procesos se adoptan medidas para facilitar la comprensión de los hallazgos y para recoger las aportaciones de las mujeres en formatos accesibles, reforzando su papel como sujetas activas del conocimiento generado.

La integración de estos criterios responde a una concepción de la investigación que reconoce la diversidad de las mujeres con discapacidad y rechaza enfoques estandarizados que no tengan en cuenta sus necesidades y derechos. La accesibilidad y los ajustes razonables no se entienden como medidas excepcionales, sino como condiciones

necesarias para garantizar la igualdad de oportunidades y la no discriminación en el acceso a la investigación y a sus beneficios.

La aplicación transversal de estos criterios, definidos conforme a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad e integrados en el diseño metodológico del estudio, constituye una garantía esencial para el desarrollo de una investigación inclusiva, respetuosa y alineada con los estándares internacionales de derechos humanos, reforzando la calidad, la solidez y la legitimidad del conocimiento generado para la mejora de las políticas públicas.

1.4. Definición de medidas inclusivas para la validación de resultados

La validación de los resultados constituye una fase esencial del proceso de investigación, especialmente en un estudio orientado al análisis de experiencias de violencia vividas por mujeres con discapacidad y a la mejora de las políticas públicas. En este marco, la validación no se concibe únicamente como un procedimiento técnico de control de calidad de la información, sino como una medida inclusiva orientada a reforzar la legitimidad, la pertinencia y la utilidad de los resultados, incorporando la perspectiva y el conocimiento experiencial de las propias mujeres participantes.

Las medidas de validación adoptadas se fundamentan en el reconocimiento de las mujeres con discapacidad como sujetos activos de derechos y de conocimiento, cuyas experiencias y valoraciones resultan imprescindibles para interpretar adecuadamente los hallazgos del estudio. Este enfoque se alinea con los principios de participación, accesibilidad y no discriminación que inspiran el diseño metodológico y refuerza el carácter aplicado del análisis.

La validación de resultados se articula mediante espacios específicos de contraste y devolución, diseñados para permitir que las mujeres participantes puedan conocer, comprender y valorar los principales hallazgos del estudio, así como realizar aportaciones, matizaciones o correcciones desde su experiencia directa. Estos espacios no tienen como finalidad someter a aprobación individual los resultados, sino verificar su coherencia con las experiencias recogidas y enriquecer su interpretación.

Con este fin, se prevé la realización de un grupo focal de validación, integrado por mujeres que han participado previamente en el estudio y que, de manera voluntaria, desean contribuir a esta fase. La selección de las participantes en este espacio se realiza respetando criterios de diversidad en cuanto a tipos de discapacidad, trayectorias y experiencias de violencia, con el objetivo de recoger una pluralidad de miradas que refuercen la consistencia de los resultados.

El grupo focal se concibe como un espacio seguro, accesible y facilitado, en el que se presentan de manera sintética y comprensible los principales ejes de análisis, patrones identificados y conclusiones preliminares. La información se adapta a formatos accesibles y se utiliza un lenguaje claro, evitando tecnicismos y facilitando la participación activa de todas las mujeres, en coherencia con los criterios de accesibilidad y ajustes razonables definidos en el apartado anterior.

Durante el proceso de validación, se presta especial atención a recoger las valoraciones de las mujeres sobre la adecuación de los resultados a sus experiencias, la identificación de posibles omisiones o matices relevantes y la pertinencia de las interpretaciones realizadas. Estas aportaciones se incorporan al análisis final en la medida en que contribuyen a mejorar la precisión, el equilibrio y la utilidad de los resultados para la acción pública.

La validación inclusiva se extiende también a la formulación de recomendaciones. Las propuestas de mejora en materia de prevención, detección, atención, protección, acceso a

la justicia, rehabilitación y reparación se contrastan con las mujeres participantes, con el fin de asegurar que responden a necesidades reales y a obstáculos efectivamente vividos. Este contraste refuerza el carácter operativo de las recomendaciones y su potencial impacto en las políticas públicas.

Desde un punto de vista ético, las medidas de validación se desarrollan respetando los mismos criterios de seguridad, confidencialidad y voluntariedad aplicados durante el trabajo de campo. La participación en los espacios de validación es siempre opcional, y las mujeres pueden decidir el grado de implicación que desean asumir, sin que ello tenga consecuencias en su relación con las entidades colaboradoras o con el estudio.

La validación de resultados se concibe, asimismo, como un mecanismo para evitar interpretaciones sesgadas o descontextualizadas, especialmente relevantes en un ámbito tan sensible como la violencia contra las mujeres con discapacidad. La incorporación de las voces de las propias mujeres permite reforzar la fidelidad del análisis a las experiencias vividas y reducir el riesgo de enfoques simplificadores o estereotipados.

Desde una perspectiva institucional, estas medidas de validación contribuyen a reforzar la credibilidad y legitimidad del estudio como herramienta de apoyo a la toma de decisiones públicas. La participación de las mujeres con discapacidad en la validación de los resultados garantiza que el conocimiento generado no solo es técnicamente sólido, sino también socialmente pertinente y alineado con los principios de igualdad, participación y respeto a los derechos humanos.

En conjunto, las medidas inclusivas para la validación de resultados constituyen un elemento clave del diseño metodológico del estudio. Su incorporación permite cerrar el proceso de investigación de manera coherente con el enfoque de derechos que lo inspira, fortaleciendo la calidad del análisis y asegurando que los resultados y recomendaciones reflejan de forma fiel y respetuosa las experiencias y necesidades de las mujeres con discapacidad víctimas de violencia.

4. Recogida, codificación y procesamiento de la información

La recogida, codificación y procesamiento de la información constituyen una fase central del estudio, orientada a transformar los relatos y experiencias recogidas en conocimiento sistemático, riguroso y útil para la mejora de las políticas públicas. Esta fase se diseña conforme a criterios de coherencia metodológica, trazabilidad analítica y respeto a los derechos de las mujeres participantes, garantizando que la información se trate de manera fiel, segura y contextualizada.

El punto de partida del análisis es la transcripción de las entrevistas, realizada de forma literal a partir de los registros de audio obtenidos con el consentimiento de las participantes. La transcripción se concibe como una operación técnica clave, en la medida en que constituye el soporte principal del análisis cualitativo posterior. Se respeta la forma de expresión de las mujeres, incluyendo pausas significativas, énfasis y expresiones propias del discurso oral, evitando reinterpretaciones o reformulaciones que puedan alterar el sentido del relato. Este criterio resulta especialmente relevante en un estudio basado en el análisis narrativo y del discurso.

De manera simultánea a la transcripción, se aplica un proceso estricto de anonimización, mediante la eliminación o sustitución de cualquier dato que permita la identificación directa o indirecta de las participantes. Los nombres propios, referencias geográficas concretas y otros elementos identificativos se reemplazan por códigos alfanuméricos, garantizando la confidencialidad de los relatos y la protección de la identidad de las mujeres. Esta anonimización se mantiene en todas las fases posteriores del análisis y en la elaboración de resultados.

Una vez transcritas y anonimizadas, las entrevistas se organizan como un corpus de análisis, estructurado por casos individuales. Cada entrevista se considera una unidad de análisis completa, sin perjuicio de la identificación posterior de fragmentos, temas o secuencias discursivas relevantes. Esta organización por casos permite preservar la coherencia interna de cada trayectoria y facilita el análisis comparado entre experiencias diversas.

La estrategia de codificación se desarrolla de manera progresiva y sistemática, combinando criterios deductivos e inductivos. En una primera fase, se establecen categorías iniciales de codificación vinculadas a los grandes bloques del cuestionario y a los objetivos del estudio, tales como las formas de violencia, los contextos en los que se producen, las experiencias de discriminación, el acceso a recursos de protección, la interacción con el sistema judicial y las propuestas de mejora formuladas por las mujeres. Estas categorías permiten una primera organización estructurada de la información.

En una segunda fase, la codificación se enriquece mediante la identificación de categorías emergentes, derivadas del propio discurso de las participantes. Este proceso inductivo permite captar matices, significados y dinámicas no previstas inicialmente, así como identificar patrones recurrentes, tensiones, contradicciones o silencios significativos en los relatos. La combinación de codificación deductiva e inductiva refuerza la profundidad del análisis y evita enfoques excesivamente rígidos o predefinidos.

El análisis de la información se apoya en el uso del software Atlas.ti, seleccionado por sus capacidades para el tratamiento sistemático de datos cualitativos complejos y por su adecuación a estudios basados en análisis de casos y del discurso. Atlas.ti permite organizar grandes volúmenes de información textual, aplicar sistemas de codificación jerárquicos, establecer relaciones entre categorías y realizar búsquedas y comparaciones transversales entre casos, garantizando la trazabilidad del proceso analítico.

La utilización de Atlas.ti refuerza el rigor metodológico del estudio, al permitir documentar de manera transparente las decisiones analíticas adoptadas y facilitar la revisión interna del proceso de codificación. Asimismo, el software favorece un análisis iterativo, en el que las categorías pueden revisarse, redefinirse o agruparse a medida que avanza la interpretación de los datos, sin perder la coherencia del conjunto.

El enfoque analítico adoptado combina el análisis narrativo de experiencias con el análisis del discurso, prestando atención tanto al contenido de los relatos como a la forma en que las mujeres construyen y expresan sus experiencias. Este enfoque permite identificar no solo hechos y situaciones, sino también significados, marcos interpretativos, estrategias discursivas y elementos contextuales que influyen en la vivencia y el reconocimiento de la violencia.

El análisis narrativo facilita la reconstrucción de las trayectorias vitales y de violencia de las mujeres, atendiendo a la secuencia de acontecimientos, a los puntos de inflexión y a las consecuencias a lo largo del tiempo. Por su parte, el análisis del discurso permite examinar cómo se nombran las violencias, cómo se justifican o normalizan determinadas prácticas y cómo se expresan las percepciones sobre los recursos y las respuestas institucionales.

A lo largo del proceso de análisis se presta especial atención a la identificación de patrones comunes y dinámicas estructurales, sin perder de vista la singularidad de cada caso. El objetivo no es la generalización estadística, sino la identificación de elementos recurrentes que permitan comprender las barreras, déficits y buenas prácticas existentes en la prevención y atención de la violencia contra las mujeres con discapacidad.

La calidad y consistencia del análisis se refuerzan mediante procesos internos de revisión y contraste, así como mediante la validación de resultados con las propias mujeres participantes, tal como se describe en el apartado metodológico correspondiente. Esta

validación contribuye a asegurar que las interpretaciones realizadas reflejan de manera fiel las experiencias recogidas y resultan pertinentes para la formulación de recomendaciones.

En conjunto, el procesamiento, la codificación y el análisis de la información se conciben como un proceso riguroso, transparente y orientado a la acción pública. La combinación de transcripciones literales, codificación sistemática, análisis narrativo y uso de herramientas especializadas permite generar un conocimiento sólido y aplicable, que constituye la base para la elaboración de conclusiones y propuestas dirigidas a mejorar las políticas públicas y los sistemas de atención a mujeres con discapacidad víctimas de violencia.

5. Análisis e interpretación de resultados

6. Conclusiones del estudio temático sobre víctimas con discapacidad

IV. DIAGNÓSTICO DE LA ATENCIÓN A MUJERES CON DISCAPACIDAD VÍCTIMAS DE VIOLENCIA. ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA DE LOS SERVICIOS PARA LA PREVENCIÓN, IDENTIFICACIÓN, ATENCIÓN, REHABILITACIÓN Y REPARACIÓN A LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

Martha Yolanda Quezada García
Mónica del Pilar Otaola Barranquero
Agustín Huete García
María Elena Díaz García

1. Introducción

El Observatorio Estatal de la Discapacidad está realizando un estudio que aborda de manera integral la violencia contra las mujeres con discapacidad. Su estructura comprende, por un lado, un estudio temático basado en la recogida directa de información a mujeres con discapacidad y, por otro, un diagnóstico de la atención institucional y social a las víctimas, centrado en la capacidad de los recursos para prevenir, identificar, atender, rehabilitar y reparar la violencia. El estudio se completa con un conjunto de orientaciones para la planificación de la política pública, todo ello enmarcado en un análisis conceptual y estadístico actualizado sobre el objeto de estudio.

El presente documento recoge el análisis de los recursos especializados y generales que conforman la respuesta frente a la violencia hacia las mujeres con discapacidad. Esta parte del estudio se apoya en dos fuentes fundamentales: un análisis documental de la arquitectura institucional, y un análisis cualitativo orientado a comprender el funcionamiento real de los servicios, así como las barreras y facilitadores presentes en su práctica cotidiana. En conjunto, ambos enfoques permiten evaluar en qué medida los dispositivos de lucha contra la violencia de género incorporan la perspectiva de discapacidad desde un enfoque inclusivo.

2. Estudio documental

El presente estudio examina el ecosistema de servicios y dispositivos orientados a la atención, protección, prevención y reparación de la violencia contra las mujeres con discapacidad. Su finalidad no es elaborar un inventario exhaustivo de recursos —tarea técnicamente inviable y conceptualmente innecesaria en el contexto de este trabajo—, sino caracterizar de manera sistemática la medida en que la red de dispositivos existente actualmente en el estado español tiene en cuenta la discapacidad en su diseño, y contemplan los principios básicos de inclusión para todas las personas.

Se parte de la premisa de que la calidad de la respuesta ante la violencia machista no depende únicamente de la cantidad de recursos disponibles, sino de su capacidad real para reconocer la diversidad, adaptarse a ella, e incorporar medidas específicas cuando son necesarias, en este caso por discapacidad. Esta aproximación se alinea con el marco normativo estatal vigente y con las recomendaciones internacionales sobre accesibilidad

universal, igualdad de trato y atención a la violencia de género hacia mujeres con discapacidad (ONU, 2017; OMS, 2022).

El trabajo forma parte de un proyecto más amplio que combina estrategias documentales, toma de datos primarios extraídos directamente de la población de mujeres con discapacidad, análisis estadísticos y colaboración de personas expertas. En este capítulo se desarrolla el estudio documental, cuya misión es doble: por un lado, describir la arquitectura institucional de los servicios dedicados a la violencia de género, identificando sus ámbitos de intervención, modelos de gestión, funciones declaradas y tipo de acciones desarrolladas. Por otro, evaluar en qué medida estos dispositivos contemplan la población con discapacidad y respetan principios de inclusión, ya sea mediante referencias explícitas, fundamentaciones inclusivas o medidas operativas universalmente accesibles.

Los objetivos específicos que guían este estudio son:

- Describir los servicios y recursos de atención a mujeres c víctimas de violencia generales o específicos.
- Analizar la respuesta a mujeres con discapacidad desde los servicios y recursos de atención a mujeres víctimas de violencia (generales o específicos).
- Identificar medidas para facilitar la planificación de las políticas públicas en relación con la atención a víctimas con discapacidad víctimas de violencia.

2.1. Metodología

El estudio documental se construyó a partir de un análisis sistemático de la información disponible sobre los servicios y dispositivos que conforman la respuesta institucional frente a la violencia contra las mujeres en España. El objetivo no fue elaborar un inventario exhaustivo, sino representar la estructura actual del sistema y analizar hasta qué punto dicha red incorpora la perspectiva de discapacidad e inclusión. La lógica metodológica parte de una distinción fundamental: el interés no reside en conocer cuántos recursos existen, sino en identificar aquellos que, por su visibilidad institucional, accesibilidad informativa y presencia en la arquitectura formal del sistema, configuran de facto la red de referencia para la intervención, analizar cómo se organizan y con qué grado de sensibilidad integran la diversidad de las mujeres, incluidas aquellas con discapacidad.

Construcción de la tipología de recursos

El punto de partida consistió en identificar, -a partir de la literatura especializada, documentos normativos y prácticas institucionales consolidadas-, las categorías que permiten describir el funcionamiento de los recursos dirigidos a la atención de la violencia de género. Este proceso condujo a la elaboración de una tipología estructural que organiza los dispositivos a lo largo de varios ejes:

- **Estadios de intervención**, que reflejan las fases comúnmente aceptadas en los circuitos de violencia de género: prevención, detección, atención, rehabilitación y reparación.

- **Ámbitos institucionales**, que responden a los sectores que intervienen habitualmente en la materia: servicios sociales, sanidad, sistema educativo, fuerzas de seguridad, sistema judicial y organizaciones del tercer sector.

- **Modelos de gestión**, que distinguen entre dispositivos de titularidad pública, concertada o privada.

- **Tipos de acción principal**, agrupando los recursos según su función predominante: normas y políticas, información, protección, asesoramiento (legal o de otro tipo), atención (psicológica o de otro tipo), alojamiento, inserción sociolaboral, formación, sensibilización, investigación o difusión de información, y elaboración de guías o protocolos.

- **Modalidades de alojamiento**, clasificadas de acuerdo con su finalidad y duración: emergencia, temporal, residencia, vivienda tutelada.

La decisión de trabajar con esta tipología parte de un principio metodológico clave: no se busca representar la totalidad de recursos existentes, sino los tipos de recursos que articulan el sistema. Esta aproximación es coherente con estudios previos sobre redes de servicios en políticas públicas, en los que lo relevante no es el número absoluto de dispositivos sino la estructura, funciones y relaciones entre los distintos nodos del sistema.

Estrategia de selección de recursos

A partir de la tipología previamente definida, se diseñó una estrategia de recogida de información de carácter intencional y estructural. La selección de recursos respondió a tres criterios principales:

1. **Cobertura competencial.** Se incorporaron recursos de todas las comunidades autónomas, atendiendo a la distribución territorial de las competencias en materia de violencia de género, servicios sociales y atención comunitaria. De forma complementaria, se incluyeron dispositivos de municipios de gran tamaño o relevancia administrativa, así como recursos de ámbito estatal con funciones de coordinación, planificación estratégica o provisión directa.

2. **Búsqueda estructurada.** La localización de recursos se realizó tomando como referencia las categorías definidas en la tipología analítica del estudio (estadios de intervención, ámbitos institucionales, tipos de acción, modelos de gestión y modalidades de alojamiento), con el fin de asegurar la presencia de las principales funciones que articulan el sistema.

3. **Localización natural.** Se incorporaron asimismo aquellos recursos que emergieron de forma no forzada, en coherencia con los usos habituales de información, derivación y acceso a los servicios tal como operan en la práctica institucional y social. No se buscó localizar de manera dirigida dispositivos especializados en discapacidad ni saturar categorías específicas; el objetivo fue caracterizar el

funcionamiento general del sistema tal como se presenta en fuentes institucionales, y referentes del tercer sector.

La combinación de estos tres criterios permitió conformar una base de datos variada y estructuralmente representativa, aunque no censal. Cada recurso identificado se trató como un caso analítico individual, lo que permitió aplicar posteriormente indicadores comparativos y explorar patrones sistemáticos entre ámbitos institucionales, tipos de acción y niveles de sensibilidad hacia la discapacidad.

Dispositivo de recogida de información

La información se recopiló mediante un formulario estructurado que recoge datos clave sobre la naturaleza, funciones y alcance territorial de cada dispositivo. El formulario fue construido a partir de la tipología descrita y validado internamente por el equipo investigador. Incluye preguntas de identificación, ubicación territorial, contenido funcional y, especialmente, un apartado dedicado a valorar el **nivel de sensibilidad hacia la discapacidad**, con cinco categorías que distinguen entre ausencia de mención, fundamentación inclusiva, mención explícita, medidas de actuación y enfoque específico. La recogida de información se realizó entre el 15 de mayo y el 15 de septiembre de 2025.

Se completó un formulario por recurso, con el fin de recoger los principales dispositivos que administraciones y organizaciones presentan como su red básica de servicios, sin buscar un inventario exhaustivo. El objetivo fue estimar la presencia de la discapacidad en estos recursos, identificar posibles buenas prácticas y definir perfiles útiles para el trabajo de campo.

Figura 1. Formulario utilizado para recogida de datos:

Estudio sobre la violencia contra las mujeres con discapacidad. *Se completa un formulario por recurso. No es un inventario, sino una recogida de los dispositivos principales publicados por administraciones y organizaciones. Se trata de estimar la presencia de la discapacidad en estos recursos, identificar buenas prácticas y definir perfiles para el trabajo de campo. Recogida realizada entre el 15 de mayo y el 15 de septiembre de 2025.*

1. Profesional que cumplimenta el formulario: _____

2. Denominación del dispositivo *(ley, recurso, servicio, material, protocolo, etc.)*: _____

3. Estadio de intervención (*multirrespuesta*)
1. Prevención
2. Detección
3. Atención
4. Rehabilitación
5. Reparación

4. Ámbito institucional (*multirrespuesta*)**:**
1. Servicios Sociales
2. Sanidad
3. Sistema de enseñanza
4. Fuerzas de Seguridad
5. Sistema Judicial
6. ONG/Asociaciones
7. Otro:

5. Ámbito de gestión:
1. Pública
2. Concertada
3. Privada
4. Otro:

6. Ámbito de aplicación:
1. Estatal
2. Autonómico
3. Local

6a. CCAA.: _____
6b. Localidad: _____

7. Tipo de acción principal (*multirrespuesta*)**:**
1. Ley/Plan/Programa/Política pública
2. Información
3. Protección, vigilancia
4. Asesoramiento (legal o de otro tipo)
5. Atención (psicológica o de otro tipo)
6. Alojamiento (pasa a 7a)
7. Inserción laboral, social o similar
8. Guías/Protocolos
9. Formación, capacitación
10. Sensibilización, incidencia
11. Observatorio, difusión
12. Otro:

7.a Tipo de alojamiento (*multirrespuesta*)**:**
1. Emergencia
2. Temporal
3. Residencia
4. Vivienda tutelada (promoción autonomía)
5. Otro:

8. Objeto principal (*multirrespuesta*)**:**
1. A la Víctima
2. Al Agresor
3. A Profesionales (técnicos, agentes…)
4. A la Sociedad general
5. Otro:

9. Sensibilidad hacia Discapacidad:
1. No menciona
2. No explícita (tiene fundamentos inclusivos, pero no contempla discapacidad)
3. Menciona
4. Actúa
5. Es específico de discapacidad

10. Enlace o referencia: _____
11. Observaciones: _____

Construcción de indicadores explicativos sobre inclusión y discapacidad

Para cada recurso se registró el nivel de sensibilidad hacia la discapacidad según la expresión indicada en el formulario (campo 9, sensibilidad hacia discapacidad). A partir de esta información se construyeron dos indicadores sintéticos que serán el eje explicativo del informe:

- Un indicador dicotómico de **sensibilidad hacia la discapacidad**, que identifica los recursos en los que la discapacidad aparece mencionada de manera explícita, se incorporan medidas concretas, o el propio recurso está diseñado específicamente para este colectivo (valores 3, 4 y 5, campo 9 del formulario). Este indicador permite distinguir los dispositivos orientados de manera directa a las necesidades de las mujeres con discapacidad, ya sea a través de referencias normativas, adaptaciones prácticas o recursos orientados exclusivamente a ellas.

- Un indicador dicotómico de **sensibilidad inclusiva**, que identifica los recursos que, aun sin estar dirigidos específicamente a mujeres con discapacidad, incorporan principios de accesibilidad universal, atención a la diversidad, o un enfoque inclusivo en su diseño (valores 2, 3 y 4, campo 9 del formulario). Este enfoque permite valorar hasta qué punto los servicios ordinarios son capaces de atender a todas las mujeres sin necesidad de crear circuitos paralelos.

Estos indicadores permiten comparar recursos con funciones diversas y analizar patrones de sensibilidad según el ámbito institucional, el tipo de acción, el modelo de gestión o el estadio de intervención. Su utilización conjunta responde a una necesidad conceptual relevante: en ocasiones, la intervención dirigida exclusivamente a la discapacidad no es plenamente inclusiva según los principios de la CDPD y del diseño universal. La existencia de dispositivos exclusivos para población con discapacidad puede constituir un ajuste razonable en determinados contextos, pero no siempre implica un enfoque inclusivo; en algunos casos refleja que los servicios ordinarios no son accesibles o no se han adaptado adecuadamente. Por ello, distinguir entre **sensibilidad específica** e **inclusiva** resulta fundamental para comprender qué parte del sistema reconoce la discapacidad como categoría particular y qué parte avanza hacia la accesibilidad universal.

Preparación de datos y explotación

Utilizando como instrumento para recogida de información el formulario ya explicado, se compuso una base de datos de 288 recursos sobre violencia contra las mujeres disponibles España. Una vez finalizada la recogida de información, los datos fueron trasladados a un archivo específico de análisis y sometidos a un proceso sistemático de preparación. Este proceso incluyó la revisión de los nombres y tipos de variables, la comprobación de la coherencia interna de los registros y la transformación de los campos textuales en variables codificadas, tanto binarias multirrespuesta como categóricas. Durante esta fase se detectaron inconsistencias puntuales, registros duplicados o con información insuficiente para su clasificación tipológica y/o de sensibilidad que, una vez depurados, dejaron la información en 270 dispositivos útiles para el análisis.

La explotación de la base de datos se orientó a la obtención de una caracterización estructural del sistema de recursos, combinando análisis descriptivos y comparativos. El análisis se diseñó para examinar la distribución de los recursos según los principales ejes definidos en la tipología: estadios de intervención, ámbitos institucionales, modelos de gestión, tipos de acción, modalidades de alojamiento y objeto de la intervención. Sobre esta base se desarrollaron análisis cruzados destinados a identificar patrones sistemáticos en la incorporación de la discapacidad y la inclusión en los distintos tipos de dispositivos. La lógica del análisis es fundamentalmente comparativa, orientada a detectar diferencias relevantes entre ámbitos, funciones y modelos organizativos, más que a estimar volúmenes absolutos de recursos. Las preguntas de respuesta múltiple (estadio, ámbito, tipo de acción, objeto…) se descompusieron en conjuntos de variables binarias, de forma que cada recurso puede aparecer simultáneamente en varios estadios y ámbitos institucionales.

Todas las transformaciones aplicadas a la base de datos, desde la preparación inicial hasta la construcción de variables e indicadores y la generación de tablas de análisis, se encuentran documentadas en sintaxis SPSS. Este procedimiento garantiza la reproducibilidad completa del proceso analítico y permite su revisión, réplica o actualización en fases posteriores del proyecto.

Alcance del análisis

El análisis se centra deliberadamente en los recursos visibles y accesibles a través de los canales ordinarios de información institucional, por ser los que las víctimas u otras personas interesadas pueden localizar de manera más probable. Dado el carácter intencional de la muestra, la base de datos no se ha preparado para realizar inferencias sobre la extensión del sistema ni para estimar el número total de dispositivos existentes en España. El análisis no es descriptivo en términos de magnitudes, sino estructural y comparativo. Las variables se interpretan como indicadores de configuración institucional y de orientación de los dispositivos. En este sentido, el estudio no evalúa la implementación efectiva de los servicios, sino su formulación, su diseño y su orientación declarada hacia la discapacidad y la inclusión.

2.2. Resultados

Los resultados describen, en primer lugar, la arquitectura del sistema de recursos que intervienen en las distintas fases del ciclo de atención a la violencia —prevención, detección, atención, rehabilitación y reparación—. Para ello se analizan los dispositivos identificados según varios ejes: ámbito institucional, modelo de gestión, tipo de acción desarrollada, modalidades de alojamiento y objeto principal de la intervención.

Sobre esta base estructural, el análisis incorpora dos indicadores específicos: la sensibilidad hacia la discapacidad, que recoge la presencia explícita de la discapacidad en el diseño de los recursos, y la sensibilidad inclusiva, que identifica la integración de principios de accesibilidad universal y atención a la diversidad, aunque no se mencione de forma expresa la discapacidad. La combinación de ambos indicadores permite valorar hasta qué punto los recursos existentes reconocen a las mujeres con discapacidad como parte de su población de referencia y en qué medida ajustan su funcionamiento para garantizar una respuesta inclusiva.

En conjunto, el objetivo de este apartado no es contabilizar exhaustivamente todos los recursos disponibles, sino ofrecer una lectura estructural y comparativa del ecosistema de servicios, destacando cómo se organizan y en qué grado incorporan la perspectiva de discapacidad y el enfoque inclusivo que exige la normativa vigente.

2.2.1. Estructura institucional

La distribución de los recursos por estadio de intervención y ámbito institucional (Tabla 1) permite identificar con bastante claridad la lógica de funcionamiento del sistema. Desde una perspectiva global, el sistema de recursos se concentra de manera muy mayoritaria en la fase de atención (38 %), seguida de la rehabilitación (18 %) y, en menor medida, de la prevención (21 %) y la detección (16 %). La reparación aparece claramente residual, con apenas un 6 % del total de intervenciones. Esta distribución configura un modelo de respuesta predominantemente reactivo, orientado a intervenir una vez producida la violencia, con una débil proyección hacia las fases de restitución de derechos, reparación del daño o reconstrucción vital posterior.

Tabla 1 Dispositivos y recursos según estadío en el que intervienen y ámbito institucional

	Prevención	Detección	Atención	Rehabilitación	Reparación	Total	Distrib %
Servicios Sociales	65	49	165	85	22	**386**	45%
Sanidad	26	27	43	17	6	**119**	14%
Sistema de enseñanza	17	12	15	9	6	**59**	7%
Fuerzas de Seguridad	17	17	31	10	5	**80**	9%
Sistema Judicial	18	17	36	16	9	**96**	11%
ONG/ Asociaciones	36	18	35	17	7	**113**	13%
Total	**179**	**140**	**325**	**154**	**55**	**853**	100%
Distribución porcentual	21%	16%	38%	18%	6%	100%	

Fuente: elaboración propia.

Desde el punto de vista de los ámbitos institucionales, los Servicios Sociales concentran casi la mitad del conjunto de dispositivos (45 %), seguidos a bastante distancia por Sanidad (14 %), ONG y asociaciones (13 %), Sistema Judicial (11 %), Fuerzas de Seguridad (9 %) y, en último lugar, el Sistema de enseñanza (7 %). Esta distribución confirma el carácter marcadamente asistencial y social del modelo institucional de respuesta.

Los Servicios Sociales presentan una presencia transversal en todas las fases, pero destacan especialmente en atención y rehabilitación, donde se concentran la mayor parte de sus intervenciones. Este patrón refuerza su papel como eje vertebrador del sistema y principal puerta de entrada para las mujeres.

El ámbito de Sanidad se sitúa también de manera preferente en atención y rehabilitación, con un peso mucho menor en prevención y reparación, lo que sugiere una intervención predominantemente clínica y reparadora del daño físico o psicológico, más que preventiva o comunitaria.

El Sistema de enseñanza, pese a su potencial estratégico para la prevención y la detección temprana, presenta una presencia reducida y relativamente homogénea en todas las fases, sin especialización clara en las etapas iniciales del proceso.

Las Fuerzas de Seguridad y el Sistema Judicial muestran un perfil de intervención más focalizado, con mayor peso en atención y reparación, lo que refleja su vinculación a las fases más formalizadas, coercitivas o procesales de la respuesta institucional.

Las ONG y asociaciones presentan una distribución más equilibrada entre los distintos estadios, lo que las sitúa como actores con una función flexible, transversal y de apoyo interinstitucional, con capacidad de conexión entre ámbitos.

La escasa presencia de recursos en la fase de reparación resulta especialmente relevante, dado que esta etapa está directamente vinculada al restablecimiento de derechos, la recuperación de proyectos vitales y la restitución simbólica y material del daño sufrido. Asimismo, el peso limitado del sistema educativo en prevención y detección apunta a un déficit estructural en la intervención temprana.

En conjunto, se dibuja un modelo institucional reactivo, sectorial y poco orientado a la reparación, con un fuerte protagonismo de los Servicios Sociales y una implicación secundaria de los ámbitos educativo, judicial y policial. La prevención aparece subrepresentada y la reparación queda claramente en los márgenes del sistema. Este patrón sugiere un modelo centrado en la gestión del daño una vez producido, más que en la anticipación, la protección temprana o la reconstrucción integral de los derechos tras la violencia.

2.2.2. Modelos de gestión

La distribución de los recursos según el modelo de gestión y el estadio de intervención (Tabla 2) muestra un predominio muy marcado de la gestión pública en todas las fases del circuito, que concentra el 83 % del total de los dispositivos analizados. A gran distancia se sitúa la gestión concertada (14 %) y, de forma claramente marginal, la gestión privada (3 %). Esta configuración dibuja un sistema fuertemente institucionalizado, en el que la respuesta a la violencia contra las mujeres recae de manera casi exclusiva en el sector público.

Tabla 2 Estadío por gestión

	Prevención	Detección	Atención	Rehabilitación	Reparación	Total	Distrib %
Gestión Pública	72	62	176	84	22	416	***83%***
Gestión Concertada	17	10	28	13	1	69	***14%***
Gestión Privada	5	3	5	1	1	15	***3%***
Total	**94**	**75**	**209**	**98**	**24**	**500**	***100%***
Distribución porcentual	***19%***	***15%***	***42%***	***20%***	***5%***	***100%***	

Fuente: elaboración propia.

Desde una perspectiva global por estadios, la atención vuelve a concentrar el mayor volumen de recursos (42 %), seguida de la rehabilitación (20 %), mientras que la prevención (19 %) y la detección (15 %) mantienen un peso más limitado. La reparación continúa siendo la fase más débil del circuito, con solo un 5 % del total de dispositivos. Este patrón refuerza la orientación del sistema hacia la intervención una vez producido el daño, con una presencia mucho más reducida de dispositivos dedicados a la restitución de derechos y a la recuperación integral posterior.

La gestión pública presenta una distribución transversal por todos los estadios, con especial concentración en atención y rehabilitación, lo que confirma su papel central como columna vertebral del sistema. La gestión concertada aparece vinculada de forma preferente a la prevención y, sobre todo, a la atención, lo que sugiere una función complementaria en ámbitos donde la administración pública delega parcialmente la provisión de servicios. Por su parte, la gestión privada es prácticamente testimonial, con una presencia muy limitada y sin un patrón funcional claramente definido.

En conjunto, el mapa de la gestión dibuja un modelo público-concertado con baja diversificación, en el que la iniciativa privada tiene un papel residual y la provisión directa por parte de las administraciones sigue siendo la forma dominante de intervención. Esta estructura refuerza la imagen de un sistema altamente institucionalizado, con escaso desarrollo de fórmulas mixtas o comunitarias y con una débil articulación del sector privado como actor estable en la red de recursos.

2.2.3. Ámbitos de actuación

La distribución de los recursos según el tipo de acción y el estadio de intervención vuelve a mostrar con claridad una concentración del sistema en la fase de atención, que absorbe el 41 % del total de las intervenciones, seguida de la rehabilitación (19 %), mientras que la prevención (20 %) y la detección (17 %) mantienen un peso menor. La reparación, una vez más, aparece claramente residual, con solo un 3 % del total. Este patrón reafirma un modelo centrado en la respuesta al daño ya producido, con escasa presencia de dispositivos orientados a la restitución integral posterior.

Desde el punto de vista de las acciones desplegadas, el sistema se articula fundamentalmente en torno a información (17 %), atención directa psicológica u otra (16 %) y asesoramiento legal u otro (13 %), que en conjunto concentran una parte sustancial de la red de recursos. Estas categorías definen el núcleo operativo del modelo, orientado prioritariamente a la intervención inmediata, el acompañamiento y la gestión de las consecuencias de la violencia.

Las guías y protocolos (11 %) y las acciones de sensibilización e incidencia (10 %) presentan una presencia intermedia y relativamente transversal, con especial peso en las fases de prevención y detección. Este patrón sugiere que la prevención se apoya más en estrategias de concienciación, producción de marcos de actuación y difusión de pautas que en dispositivos estructurales específicos de intervención temprana.

Tabla 3. Tipos de acción y estadios de intervención

	Prevención	Detección	Atención	Rehabilitación	Reparación	Total	Dist. %
Información	50	39	81	29	5	204	17%
Asesoramiento (legal u otro)	23	24	75	30	5	157	13%
Atención (psicológica u otra)	23	23	98	46	5	195	16%
Alojamiento	3	3	41	34	2	83	7%
Formación/capacitación	23	19	29	11	0	82	7%
Inserción laboral, social o similar	4	5	30	31	3	73	6%
Guías/Protocolos	37	33	45	14	5	134	11%
Sensibilización/ incidencia	42	26	34	11	5	118	10%
Protección/ vigilancia	7	8	28	11	1	55	5%

	Prevención	Detección	Atención	Rehabilitación	Reparación	Total	Dist. %
Ley/ Plan/ Programa/ Política pública	18	11	24	15	8	76	6%
Observatorio/ difusión/ investigación	6	8	4	1	0	19	2%
Total	**236**	**199**	**489**	**233**	**39**	**1.196**	100%
Distribución porcentual	20%	17%	41%	19%	3%	100%	

Fuente: elaboración propia.

Las actuaciones de alojamiento (7 %) y de inserción laboral y social (6 %) se concentran principalmente en las fases de atención y rehabilitación, reflejando su función como respuestas a situaciones ya cronificadas o de alta vulnerabilidad. Su peso relativo indica que los dispositivos orientados a la reconstrucción material de la autonomía siguen siendo cuantitativamente limitados dentro del sistema.

Especialmente llamativa es la escasa presencia de las acciones vinculadas a la formación y capacitación (7 %), los observatorios, la difusión de investigación y la generación de conocimiento (2 %), así como de las leyes, planes, programas y políticas públicas (6 %). Este bajo peso apunta a un déficit estructural de planificación, evaluación sistemática y retroalimentación del sistema a partir del conocimiento producido, lo que limita su capacidad de aprendizaje institucional y de mejora sostenida.

En conjunto, la tabla muestra un sistema configurado fundamentalmente como red de respuesta, centrado en la atención, el asesoramiento y la gestión inmediata de las situaciones de violencia, con una arquitectura preventiva apoyada más en acciones de sensibilización y marcos normativos que en dispositivos estables de intervención temprana. La debilidad de las acciones de planificación, investigación, evaluación e inserción socio-laboral sugiere una limitada orientación a medio y largo plazo y una baja capacidad de transformación estructural del problema.

Tipos de alojamiento

La distribución de los recursos de alojamiento por estadio de intervención muestra una concentración muy clara en las fases de atención (49 %) y rehabilitación (41 %), mientras que la prevención (4 %), la detección (4 %) y, sobre todo, la reparación (1 %) aparecen prácticamente ausentes. El alojamiento se configura, por tanto, como un recurso eminentemente reactivo, activado cuando la violencia ya se ha producido y la situación de riesgo es manifiesta.

Tabla 4. Tipos de alojamiento y estadios de intervención

	Prevención	Detección	Atención	Rehabilitación	Reparación	Total	Distr. %
Emergencia	2	2	21	13	0	38	28%
Temporal	3	3	26	23	1	56	42%
Residencia	0	0	6	7	0	13	10%
Vivienda tutelada (promoción de autonomía)	1	1	12	12	1	27	20%
Total	**6**	**6**	**65**	**55**	**2**	**134**	100%

	Prevención	Detección	Atención	Rehabilitación	Reparación	Total	Distr. %
Distribución porcentual	4%	4%	49%	41%	1%	100%	

Fuente: elaboración propia.

Desde el punto de vista del tipo de recurso, el alojamiento temporal es la modalidad más frecuente (42 %), seguido de los dispositivos de emergencia (28 %) y de las viviendas tuteladas orientadas a la promoción de la autonomía (20 %). Las residencias estrictamente dichas representan una proporción claramente minoritaria (10 %). Este reparto indica que el sistema prioriza soluciones de carácter transitorio frente a modalidades más estables de alojamiento y acompañamiento prolongado.

Los dispositivos de emergencia se concentran casi exclusivamente en la fase de atención, lo que refleja su función como respuesta inmediata ante situaciones de alto riesgo. El alojamiento temporal muestra una presencia relevante tanto en atención como en rehabilitación, actuando como recurso puente en procesos de salida de la violencia. Las viviendas tuteladas presentan un perfil más equilibrado entre atención y rehabilitación, lo que sugiere una mayor orientación a procesos de acompañamiento hacia la autonomía personal. Por su parte, las residencias aparecen únicamente en fases avanzadas, con un peso muy reducido en el conjunto del sistema.

Resulta especialmente significativa la práctica inexistencia de recursos de alojamiento vinculados a la fase de reparación, etapa que está directamente asociada a la restitución de derechos, la estabilidad residencial a medio plazo y la reconstrucción vital tras la violencia. Esta ausencia refuerza la imagen de un modelo centrado en la gestión de la urgencia y la transición, pero con escasa dotación de recursos orientados a la estabilización duradera y a la recuperación integral.

En conjunto, la tabla dibuja un sistema de alojamiento orientado a la contingencia, basado en soluciones temporales y de emergencia, con un desarrollo aún limitado de dispositivos específicamente diseñados para acompañar procesos prolongados de autonomía y reparación. Este patrón acota claramente el papel del alojamiento dentro del circuito de atención, más como mecanismo de protección inmediata que como eje de reconstrucción a largo plazo.

Ámbitos institucionales

La distribución de los tipos de actuación por ámbitos institucionales muestra con claridad un predominio estructural de los Servicios Sociales, que concentran aproximadamente la mitad del conjunto de las actuaciones (50 %) y están presentes en todos los tipos de acción considerados. Esta centralidad confirma su papel como eje vertebrador del sistema, especialmente en las funciones de información, asesoramiento, atención directa, alojamiento e inserción social.

El ámbito de Sanidad presenta un perfil más específico y técnico. Su mayor presencia se localiza en guías y protocolos, formación y sensibilización, mientras que su peso en la atención directa es comparativamente menor. Este patrón sugiere una contribución más orientada a la normalización técnica, la capacitación profesional y la difusión de marcos de actuación que a la intervención social directa continuada.

El Sistema de enseñanza tiene una presencia claramente reducida en el conjunto del sistema, con participaciones muy bajas en casi todos los tipos de acción. Destaca ligeramente en sensibilización y en leyes, planes y políticas, pero su escaso peso en información, atención, inserción o protección apunta a una brecha estructural en la articulación educativa del sistema de respuesta, especialmente relevante si se tiene en cuenta su potencial estratégico en prevención y detección temprana.

Las Fuerzas de Seguridad y el Sistema Judicial concentran su intervención en protección y vigilancia, así como en leyes, planes y políticas públicas, reflejando su vinculación a las fases más normativas, coercitivas y procesales del sistema. Su presencia es limitada en ámbitos como la atención, la inserción o el acompañamiento social prolongado, lo que delimita con claridad su función institucional dentro del circuito.

Las ONG y asociaciones presentan una presencia transversal y equilibrada en distintos tipos de actuación, con un peso destacado en guías y protocolos, sensibilización y atención directa. Este perfil las sitúa como actores con capacidad de mediación entre la administración y la comunidad, con una función especialmente relevante en la difusión de marcos de intervención y en el trabajo de proximidad.

Tabla 5. Tipos de actuación y ámbitos institucionales

	Servicios Sociales	Sanidad	Sistema de enseñanza	Fuerzas de Seguridad	Sistema Judicial	ONG/ Asociaciones	Total	Distr. %
Información	82	23	7	16	20	20	168	18%
Asesoramiento (legal u otro)	66	11	2	10	15	10	114	12%
Atención (psicológica u otra)	92	14	2	10	13	17	148	16%
Alojamiento	44	2	0	0	1	4	51	5%
Formación/capacitación	22	10	4	2	4	10	52	6%
Inserción laboral, social	33	2	1	0	2	7	45	5%
Guías/ Protocolos	34	23	7	11	13	18	106	11%
Sensibilización	41	15	10	9	12	19	106	11%
Protección/ vigilancia	22	5	1	12	5	0	45	5%
Ley/ Plan/ Política	29	13	12	12	12	8	86	9%
Observatorio/difusión	6	1	0	0	3	3	13	1%
Total	**471**	**119**	**46**	**82**	**100**	**116**	**934**	100%
Distribución porcentual	50%	13%	5%	9%	11%	12%	100%	

Fuente: elaboración propia.

Resulta especialmente significativa la concentración casi exclusiva del alojamiento y de la inserción laboral y social en el ámbito de los Servicios Sociales, con una presencia prácticamente testimonial del resto de ámbitos institucionales. Este patrón pone de relieve la escasa transversalidad institucional de las políticas de autonomía, que siguen dependiendo casi por completo del sistema social y no de una articulación integrada entre sectores.

En conjunto, la tabla muestra un sistema funcionalmente centrado en información, atención y asesoramiento, con un desarrollo mucho más limitado de las acciones orientadas a la autonomía, la inserción y la reparación. La distribución por ámbitos refuerza la imagen de

un modelo asistencialmente concentrado en los Servicios Sociales, con aportaciones sectoriales de sanidad, justicia, fuerzas de seguridad y tercer sector, pero con un bajo nivel de integración interinstitucional en las políticas de empoderamiento y recuperación a medio y largo plazo.

Modelos de gestión

La distribución de los tipos de actuación según el modelo de gestión muestra un claro predominio de la gestión pública, que concentra el 82 % del total de las actuaciones. La gestión concertada representa el 16 %, mientras que la gestión privada es claramente residual, con apenas un 2 % del conjunto. Este reparto confirma que el sistema de respuesta frente a la violencia contra las mujeres se apoya de forma abrumadora en la provisión pública directa.

Tabla 6. Tipos de actuación y modelo de gestión

	Gestión Pública	Gestión Concertada	Gestión Privada	Total	Distribución porcentual
Información	89	13	3	105	18%
Asesoramiento (legal u otro)	63	15	1	79	13%
Atención (psicológica u otra)	86	18	1	105	18%
Alojamiento	36	9	0	45	8%
Formación/capacitación	24	7	2	33	6%
Inserción laboral, social	33	9	1	43	7%
Guías/ Protocolos	45	12	2	59	10%
Sensibilización	41	6	4	51	9%
Protección/ vigilancia	26	2	0	28	5%
Ley/ Plan/ Política	34	0	0	34	6%
Observatorio/difusión	9	2	0	11	2%
Total	**486**	**93**	**14**	**593**	100%
Distribución porcentual	82%	16%	2%	100%	

Fuente: elaboración propia.

Las acciones de información y de atención directa psicológica u otra se concentran mayoritariamente en la gestión pública, reproduciendo el carácter institucionalizado del núcleo operativo del sistema. El asesoramiento presenta también un fuerte predominio público, aunque con una presencia algo más visible de la concertación. El alojamiento, aun siendo una acción especialmente ligada a situaciones de alta vulnerabilidad, mantiene igualmente una dependencia casi exclusiva del sector público, con una participación concertada limitada y ausencia de gestión privada.

Las acciones de formación y capacitación, sensibilización y guías y protocolos muestran una mayor diversidad de modelos de gestión. En estos ámbitos aparece con más nitidez la gestión concertada y, de forma muy puntual, la privada. Este patrón sugiere que las funciones de producción de marcos de actuación, capacitación profesional y sensibilización social admiten una mayor pluralidad de actores, aunque sin modificar la hegemonía del sector público.

Especialmente significativo resulta que las leyes, planes y políticas públicas, así como la protección y vigilancia, se encuentren exclusivamente bajo gestión pública. Esta concentración refleja el carácter eminentemente institucional, normativo y coercitivo de estas

funciones, que quedan fuera de cualquier fórmula de externalización o hibridación con otros sectores.

En conjunto, la tabla describe un modelo público-concertado con muy baja diversificación, en el que la iniciativa privada carece de un papel estructural y la concertación actúa de forma subsidiaria en ámbitos concretos. El sistema combina así un núcleo público fuerte con una periferia concertada limitada, lo que apunta a un modelo con escasa hibridación organizativa y un bajo grado de cooperación intersectorial estable. Esta estructura tiende a reforzar la centralización, limita la innovación y restringe la flexibilidad adaptativa del sistema frente a realidades complejas y cambiantes.

2.2.4. Objeto y alcance de la intervención

La distribución de los recursos según el objeto principal de la intervención muestra un predominio muy claro del enfoque centrado en la víctima, que concentra el 47 % del total de las actuaciones. A bastante distancia se sitúan las intervenciones dirigidas a profesionales (22 %) y a la sociedad general (21 %), mientras que los familiares, hijos/as o personas dependientes representan solo el 8 % y las actuaciones dirigidas al agresor apenas alcanzan el 2 %. Este reparto dibuja un modelo de intervención marcadamente individualizado, focalizado en la mujer como sujeto casi exclusivo de la respuesta institucional.

Desde el punto de vista de los estadios, las intervenciones dirigidas a la víctima se concentran, como es habitual en el conjunto del sistema, en la atención (38 %) y la rehabilitación (18 %), con una presencia menor en prevención y detección. Este patrón refuerza una lógica de intervención centrada en la gestión del daño una vez producido, más que en la anticipación o la transformación de las condiciones que lo generan.

Tabla 7. Objeto de la intervención y estadios de actuación

	Prevención	Detección	Atención	Rehabilitación	Reparación	Total	Distr. %
A la Víctima	58	52	177	91	19	397	47%
Al Agresor	5	3	4	3	1	16	2%
A Profesionales (técnicos, agentes…)	50	48	63	21	5	187	22%
A la Sociedad general	63	38	48	16	8	173	21%
Familiares, hijos/as o personas dependientes (derivado de "otros")	6	5	29	19	5	64	8%
Total	**182**	**146**	**321**	**150**	**38**	**837**	100%
Distribución porcentual	22%	17%	38%	18%	5%	100%	

Fuente: elaboración propia.

Las actuaciones dirigidas a profesionales y a la sociedad general muestran una distribución más equilibrada entre prevención, detección y atención. En el caso de los profesionales, este perfil refleja el peso de las acciones de formación, capacitación y mejora de la respuesta técnica. En el caso de la sociedad general, apunta a estrategias de sensibilización y concienciación con un alcance colectivo, aunque sin un desarrollo claramente dominante en la fase preventiva.

Los familiares, hijos/as o personas dependientes aparecen de forma muy limitada en el conjunto del sistema, a pesar de su papel central tanto en los procesos de detección temprana como en la recuperación posterior a la violencia. Su débil presencia sugiere que el entorno relacional de la víctima sigue siendo un ámbito secundario en la arquitectura institucional de la intervención.

Especialmente llamativa resulta la práctica ausencia de recursos dirigidos al agresor. Su peso marginal indica que la intervención institucional se orienta casi exclusivamente a la protección y atención de la víctima, dejando en un segundo plano las estrategias de reeducación, reinserción o intervención específica sobre quienes ejercen la violencia. Este vacío refuerza una respuesta más centrada en la contención y la exclusión que en la transformación de las dinámicas violentas.

En conjunto, la tabla perfila un modelo de intervención fuertemente centrado en la víctima, con un desarrollo limitado de estrategias dirigidas al entorno familiar, comunitario o al agresor. La ampliación del foco hacia estos ámbitos aparece como una condición necesaria para avanzar hacia enfoques más integrales, relacionales y preventivos de la violencia contra las mujeres.

2.2.5. Sensibilidad hacia la discapacidad

Este indicador recoge aquellos recursos que mencionan explícitamente la discapacidad, incorporan medidas concretas o dirigen parte de su intervención a este colectivo. En el conjunto del sistema, el 46 % de los dispositivos presentan algún nivel de integración explícita, aunque esta presencia adopta una distribución desigual a lo largo del ciclo de intervención.

Según estadio de intervención

La tabla 8 muestra cómo los valores más altos se concentran en prevención (61 %) y reparación (63 %), mientras que en atención (37 %) y rehabilitación (40 %) se sitúan claramente por debajo de la media. La detección, con un 56 %, ocupa una posición intermedia. La lectura conjunta de estos datos sugiere dos dinámicas diferenciadas. En las fases iniciales (prevención) y finales (reparación), la perspectiva de discapacidad se integra con mayor frecuencia. En cambio, la atención —que concentra buena parte de los recursos y constituye el núcleo operativo del sistema— presenta los niveles más bajos de sensibilidad hacia la discapacidad. La rehabilitación se comporta de manera similar, aunque con valores ligeramente superiores.

Tabla 8. Sensibilidad específica hacia la discapacidad según estadio de intervención

	No	Sí	Total	*% sensibles*
Prevención	36	57	**93**	*61%*
Detección	33	42	**75**	*56%*
Atención	127	76	**203**	*37%*
Rehabilitación	58	38	**96**	*40%*
Reparación	9	15	**24**	*63%*
Total	**263**	**228**	**491**	***46%***
Distribución porcentual	*54%*	*46%*	*100%*	

Fuente: elaboración propia.

Según ámbito institucional

La distribución por ámbito institucional muestra diferencias marcadas en la incorporación explícita de la discapacidad. Los niveles más elevados se registran en el sistema educativo (75 %), en sanidad (66 %) y en las ONG y asociaciones (65 %). En un punto intermedio se sitúan las Fuerzas de Seguridad (55 %) y el sistema judicial (48 %), con valores próximos a la media general. En contraste, los servicios sociales —el ámbito con mayor peso en el conjunto del sistema— presentan una sensibilidad específica del 38 %, claramente inferior al promedio. El grupo de "otros" muestra niveles aún más reducidos (30 %), aunque su volumen es muy limitado.

Tabla 9. Sensibilidad específica hacia la discapacidad según ámbito institucional

Ámbito…	No	Sí	Total	*% sensibles*
Servicios Sociales	131	79	**210**	*38%*
Sanidad	16	31	**47**	*66%*
Sistema de enseñanza	5	15	**20**	*75%*
Fuerzas de Seguridad	15	18	**33**	*55%*
Sistema Judicial	21	19	**40**	*48%*
ONG/Asociaciones	20	37	**57**	***65%***
Otros	7	3	**10**	***30%***
Total	**215**	**202**	**417**	***48%***
Distribución porcentual	*52%*	*48%*	*100%*	

Fuente: elaboración propia.

Según modelo de gestión

La sensibilidad específica presenta diferencias notables según el modelo de gestión. La gestión pública, que concentra la mayor parte de los recursos, alcanza un 38 % de dispositivos con referencias explícitas a la discapacidad. La gestión concertada registra valores más elevados (59 %), seguida de la gestión privada, que presenta el porcentaje más alto del conjunto (71 %), si bien su peso numérico es muy reducido. En conjunto, estos datos muestran una distribución heterogénea, con una presencia más contenida en el sector público y niveles superiores en los recursos gestionados fuera de la administración directa.

Tabla 10. Sensibilidad específica hacia la discapacidad según modelo de gestión

Gestión…	No	Sí	Total	*% sensibles*
Gestión Pública	141	87	**228**	*38%*
Gestión Concertada	17	24	**41**	*59%*
Gestión Privada	2	5	**7**	*71%*
Total	**160**	**116**	**276**	*42%*
Distribución porcentual	*58%*	*42%*	*100%*	

Fuente: elaboración propia.

Según tipo de acción

La sensibilidad específica varía de manera notable según el tipo de acción desarrollada por los recursos. Los porcentajes más elevados se observan en las guías o protocolos (69 %), la sensibilización (61 %) y la formación o capacitación (58 %), ámbitos en los que la incorporación explícita de la discapacidad aparece con mayor frecuencia. También presentan niveles relativamente altos las políticas públicas y planes (56 %). En contraste, la atención directa y el asesoramiento —dos de los bloques con mayor volumen de recursos— muestran porcentajes claramente inferiores (31 % en ambos casos). El alojamiento presenta la cifra más baja del conjunto (23 %), seguido de la protección y vigilancia (25 %). La inserción laboral o social (39 %) y los observatorios o acciones de difusión (36 %) se sitúan en valores intermedios. En conjunto, la tabla refleja una mayor explicitación de la discapacidad en las acciones de carácter normativo, formativo o de sensibilización, mientras que las funciones más operativas o vinculadas a la intervención directa presentan una presencia más limitada de referencias específicas.

Tabla 11. Sensibilidad específica hacia la discapacidad según tipo de acción

Tipo…	No	Sí	Total	*% sensibles*
Información	54	46	**100**	*46%*
Asesoramiento (legal u otro)	53	24	**77**	*31%*
Atención (psicológica u otra)	71	32	**103**	*31%*
Alojamiento	34	10	**44**	*23%*
Formación/capacitación	13	18	**31**	*58%*
Inserción laboral, social	25	16	**41**	*39%*
Guías/ Protocolos	18	40	**58**	*69%*
Sensibilización	20	31	**51**	*61%*
Protección/ vigilancia	21	7	**28**	*25%*
Ley/ Plan/ Política	15	19	**34**	*56%*
Observatorio/difusión	7	4	**11**	*36%*
Otros	8	7	**15**	*47%*
Total	**339**	**254**	**593**	***43%***
Distribución porcentual	*57%*	*43%*	*100%*	

Fuente: elaboración propia.

Por tipo de alojamiento

Los dispositivos de alojamiento presentan niveles reducidos de sensibilidad específica hacia la discapacidad. En conjunto, solo el 25 % incorpora referencias explícitas, con diferencias moderadas entre modalidades. Las viviendas tuteladas alcanzan el porcentaje más elevado (33 %), seguidas del alojamiento temporal (27 %) y el de emergencia (24 %). Los recursos residenciales muestran la cifra más baja del conjunto (13 %). Estos resultados indican una presencia limitada de adaptaciones o menciones explícitas en el conjunto de dispositivos habitacionales, independientemente de su función o duración.

Tabla 12. Sensibilidad específica hacia la discapacidad según tipo de alojamiento

Alojamiento…	No	Sí	Total	*% sensibles*
Emergencia	16	5	**21**	*24%*
Temporal	19	7	**26**	*27%*
Residencia	7	1	**8**	*13%*
Vivienda tutelada	8	4	**12**	*33%*
Total	**50**	**17**	**67**	***25%***
Distribución porcentual	*75%*	*25%*	*100%*	

Fuente: elaboración propia.

Por objeto de intervención

La sensibilidad específica presenta diferencias relevantes según el objeto principal del recurso. Los porcentajes más elevados se observan en las intervenciones dirigidas a profesionales (66 %) y a la sociedad general (63 %), donde la discapacidad aparece incorporada con mayor frecuencia. En cambio, los recursos orientados directamente a la víctima muestran niveles más reducidos (37 %), y los dirigidos a familiares registran la cifra más baja del conjunto (19 %). Las actuaciones centradas en el agresor presentan valores intermedios, aunque su volumen es muy limitado. En conjunto, la tabla indica que la consideración explícita de la discapacidad es más habitual en acciones de capacitación y sensibilización que en los dispositivos orientados a la atención directa o al entorno cercano de la víctima.

Tabla 13. Sensibilidad específica hacia la discapacidad según objeto de intervención

Objeto…	No	Sí	Total	*% sensibles*
A la Víctima	136	81	**217**	*37%*
Al Agresor	4	2	**6**	*33%*
A Profesionales (técnicos, agentes…)	27	52	**79**	*66%*
A la Sociedad general	30	52	**82**	*63%*
A familiares	26	6	**32**	*19%*
Total	**223**	**193**	**416**	***46%***
Distribución porcentual	*54%*	*46%*	*100%*	

Fuente: elaboración propia.

En conjunto, alrededor del 42–46 % de los recursos analizados incorpora algún nivel de sensibilidad específica hacia la discapacidad, con una distribución desigual según las características del dispositivo. Por estadios, los valores más altos se observan en prevención y reparación, mientras que atención y rehabilitación muestran porcentajes claramente inferiores. Entre los ámbitos institucionales, los Servicios Sociales concentran el mayor volumen de dispositivos sensibles, aunque con un peso relativo menor que otros ámbitos como educación, sanidad o las ONG, que presentan proporciones más elevadas de sensibilidad explícita.

En cuanto al modelo de gestión, la sensibilidad específica aparece en todos los sectores, aunque con mayor presencia relativa en la gestión concertada y privada, si bien estas

representan un número reducido de casos. Por tipo de acción, los porcentajes más altos corresponden a guías y protocolos, sensibilización e información, mientras que los dispositivos de alojamiento y de protección o vigilancia registran los valores más bajos. Respecto al objeto de la intervención, la sensibilidad específica es más frecuente en los servicios dirigidos a profesionales y a la sociedad general, seguida de los orientados directamente a la víctima; los recursos destinados a familiares o al agresor muestran niveles muy reducidos.

2.2.6. Sensibilidad inclusiva

Además de la sensibilidad específica hacia la discapacidad, el análisis incorpora un segundo indicador orientado a captar la presencia de principios inclusivos y de accesibilidad universal. Este enfoque permite identificar recursos que, aun sin mencionar expresamente la discapacidad, incorporan prácticas o criterios orientados a atender a todas las mujeres en condiciones de igualdad.

Por estadio de intervención

La tabla evidencia una presencia desigual de sensibilidad inclusiva a lo largo del ciclo. Los valores más elevados se observan en prevención (39 %) y detección (33 %), donde aparecen con mayor frecuencia enfoques transversales orientados a garantizar accesibilidad informativa o metodológica. En atención (21 %) y rehabilitación (19 %), en cambio, la presencia es claramente menor, lo que refleja una incorporación limitada de la inclusión en los espacios donde se concentran la mayor parte de las intervenciones. La reparación presenta valores intermedios (29 %), aunque con un número reducido de casos.

Tabla 14. Sensibilidad inclusiva según estadio de intervención

	No	Sí	Total	*% inclusivos*
Prevención	57	36	**93**	*39%*
Detección	50	25	**75**	*33%*
Atención	161	42	**203**	*21%*
Rehabilitación	78	18	**96**	*19%*
Reparación	17	7	**24**	*29%*
Total	**363**	**128**	**491**	***26%***
Distribución porcentual	*74%*	*26%*	*100%*	

Fuente: elaboración propia.

Según ámbito institucional

La sensibilidad inclusiva presenta un comportamiento muy desigual entre ámbitos. Las ONG y asociaciones alcanzan los valores más altos (53 %), seguidas del sistema educativo (40 %) y del ámbito judicial (33 %). En sanidad, la presencia es intermedia (32 %), mientras que las fuerzas de seguridad se sitúan en niveles más bajos (21 %). Los servicios sociales —el ámbito con mayor volumen de recursos— apenas llegan al 20 %, lo que refleja una incorporación limitada de principios inclusivos en su funcionamiento ordinario. En conjunto, el promedio del 28 % confirma que la inclusión se distribuye de manera fragmentada y depende fuertemente del tipo de institución implicada.

Tabla 15. Sensibilidad inclusiva según ámbito institucional

Ámbito…	No	Sí	Total	*% inclusivos*
Servicios Sociales	168	42	**210**	*20%*
Sanidad	32	15	**47**	*32%*
Sistema de enseñanza	12	8	**20**	*40%*
Fuerzas de Seguridad	26	7	**33**	*21%*
Sistema Judicial	27	13	**40**	*33%*
ONG/Asociaciones	27	30	**57**	*53%*
Otros	9	1	**10**	*10%*
Total	**301**	**116**	**417**	*28%*
Distribución porcentual	*72%*	*28%*	*100%*	

Fuente: elaboración propia.

Según modelo de gestión

Los resultados muestran un contraste marcado entre modelos de gestión. La gestión pública, que concentra la mayor parte de los recursos, presenta el nivel más bajo de sensibilidad inclusiva (18 %). En cambio, la gestión concertada alcanza casi la mitad de los dispositivos (49 %) y la gestión privada se sitúa en torno al 57 %, aunque con un volumen de casos significativamente menor. Este patrón sugiere que la incorporación de enfoques inclusivos es más frecuente en estructuras organizativas con mayor flexibilidad o especialización, mientras que en el sector público su presencia es más limitada.

Tabla 16. Sensibilidad inclusiva según modelo de gestión

Gestión…	No	Sí	Total	*% inclusivos*
Gestión Pública	186	42	**228**	*18%*
Gestión Concertada	21	20	**41**	*49%*
Gestión Privada	3	4	**7**	*57%*
Total	**210**	**66**	**276**	*24%*
Distribución porcentual	*76%*	*24%*	*100%*	

Fuente: elaboración propia.

Según tipo de acción

Los resultados muestran una distribución claramente desigual. Las acciones con mayor presencia de sensibilidad inclusiva son sensibilización (43 %) y guías o protocolos (41 %), seguidas por formación (32 %). Se trata, en general, de ámbitos donde es más habitual incorporar principios transversales o marcos normativos de accesibilidad. En contraste, los niveles son muy reducidos en alojamiento (11 %), protección y vigilancia (14 %) y atención directa (18 %), lo que indica que los dispositivos más operativos —y especialmente aquellos basados en infraestructura material o en funciones coercitivas— integran con mucha menor frecuencia un enfoque inclusivo. La inserción laboral y las políticas públicas presentan valores intermedios, sin llegar a configurarse como ámbitos especialmente sensibles. En conjunto, el patrón refuerza la idea de que la inclusión se formula más en términos programáticos o de orientación que en la organización práctica de los servicios.

Tabla 17. Sensibilidad inclusiva según tipo de acción

Tipo…	No	Sí	Total	*% inclusivos*
Información	73	27	**100**	*27%*
Asesoramiento (legal u otro)	63	14	**77**	*18%*
Atención (psicológica u otra)	84	19	**103**	*18%*
Alojamiento	39	5	**44**	*11%*
Formación/capacitación	21	10	**31**	*32%*
Inserción laboral, social	31	10	**41**	*24%*
Guías/ Protocolos	34	24	**58**	*41%*
Sensibilización	29	22	**51**	*43%*
Protección/ vigilancia	24	4	**28**	*14%*
Ley/ Plan/ Política	26	8	**34**	*24%*
Observatorio/difusión	7	4	**11**	*36%*
Otros	14	1	**15**	*7%*
Total	**445**	**148**	**593**	*25%*
Distribución porcentual	*75%*	*25%*	*100%*	

Fuente: elaboración propia.

Según tipo de alojamiento

La sensibilidad inclusiva en los dispositivos de alojamiento es muy reducida: solo el 12 % del conjunto incorpora algún principio de accesibilidad universal o de diseño inclusivo. El patrón es homogéneo y claramente bajo en todas las modalidades. Las residencias no registran ningún caso inclusivo, lo que evidencia un formato particularmente rígido o poco adaptado. Los alojamientos de emergencia y los temporales presentan valores similares (14 % y 12 %), con integración muy limitada de criterios inclusivos pese a su papel crítico en situaciones de riesgo inmediato. Las viviendas tuteladas alcanzan el porcentaje más alto (17 %), aunque siguen siendo cifras modestas. En conjunto, los datos indican que los recursos alojativos —tanto de urgencia como de estancia prolongada— apenas incorporan un enfoque inclusivo, y constituyen el conjunto más rezagado dentro del sistema.

Tabla 18. Sensibilidad inclusiva según tipo de alojamiento

Alojamiento…	No	Sí	Total	*% inclusivos*
Emergencia	18	3	**21**	*14%*
Temporal	23	3	**26**	*12%*
Residencia	8	0	**8**	*0%*
Vivienda tutelada	10	2	**12**	*17%*
Total	**59**	**8**	**67**	*12%*
Distribución porcentual	*88%*	*12%*	*100%*	

Fuente: elaboración propia.

Según objeto de intervención

Los niveles de sensibilidad inclusiva varían de forma notable según el colectivo al que se dirige la actuación. Las intervenciones orientadas a la sociedad general (39 %) y a

profesionales (35 %) alcanzan los valores más elevados, lo que sugiere que la inclusión se incorpora con mayor facilidad en acciones de carácter formativo, preventivo o de sensibilización institucional. En cambio, los servicios dirigidos directamente a las víctimas presentan porcentajes más modestos (21 %), y los destinados a familiares se sitúan en mínimos (6 %). La ausencia total de sensibilidad inclusiva en los recursos orientados al agresor confirma que este ámbito permanece al margen de cualquier enfoque de accesibilidad o adaptación. En conjunto, la discapacidad se integra de forma más visible cuando la intervención opera en el plano social o profesional, mientras que las actuaciones dirigidas a quienes viven la violencia más directamente incorporan la inclusión de manera mucho más limitada.

Tabla 19. Sensibilidad inclusiva según objeto de intervención

Objeto…	No	Sí	Total	*% inclusivos*
A la Víctima	171	46	**217**	*21%*
Al Agresor	6	0	**6**	*0%*
A Profesionales (técnicos, agentes…)	51	28	**79**	*35%*
A la Sociedad general	50	32	**82**	*39%*
A familiares	30	2	**32**	*6%*
Total	**308**	**108**	**416**	*26%*
Distribución porcentual	*74%*	*26%*	*100%*	

Fuente: elaboración propia.

En suma, el enfoque inclusivo aparece de forma limitada en el conjunto de recursos analizados: solo el 26 % incorpora algún fundamento de accesibilidad o diversidad sin referencia explícita a la discapacidad. Su presencia es especialmente baja en las fases operativas del ciclo —atención y rehabilitación— y algo mayor en prevención y detección. Las diferencias entre ámbitos institucionales son notables: las ONG y asociaciones alcanzan los valores más altos, mientras que los servicios sociales —pese a su centralidad en el sistema— muestran niveles reducidos. En términos de gestión, el sector público registra los porcentajes más bajos, mientras que la gestión concertada y privada presenta mayor permeabilidad a este enfoque.

Los tipos de acción más inclusivos son las guías o protocolos, la sensibilización y la formación, es decir, aquellos que operan en el plano discursivo o preventivo. En contraste, el alojamiento, la protección y la atención directa apenas incorporan medidas de accesibilidad. También destacan las diferencias según el objeto de intervención: las actuaciones dirigidas a profesionales y a la sociedad general concentran la mayor parte de la sensibilidad inclusiva, mientras que los servicios orientados a la víctima, la familia o el agresor muestran niveles claramente inferiores. En conjunto, el enfoque inclusivo se integra de manera desigual y parcial, más presente en acciones estratégicas o formativas que en los dispositivos centrales del sistema.

2.2.7. Discapacidad e inclusión en el contexto de los recursos

El análisis conjunto de la sensibilidad hacia la discapacidad y de la sensibilidad inclusiva permite observar cómo el sistema reconoce la diversidad y hasta qué punto la integra en su funcionamiento ordinario. Aunque ambas dimensiones siguen patrones parcialmente paralelos, no son equivalentes: la discapacidad se menciona con mayor frecuencia, mientras

que la inclusión aparece de forma más fragmentada y desigual entre ámbitos, acciones y modelos de gestión. A efectos analíticos, este apartado sintetiza los contrastes más relevantes observados en los resultados previos y los organiza en una lectura conjunta.

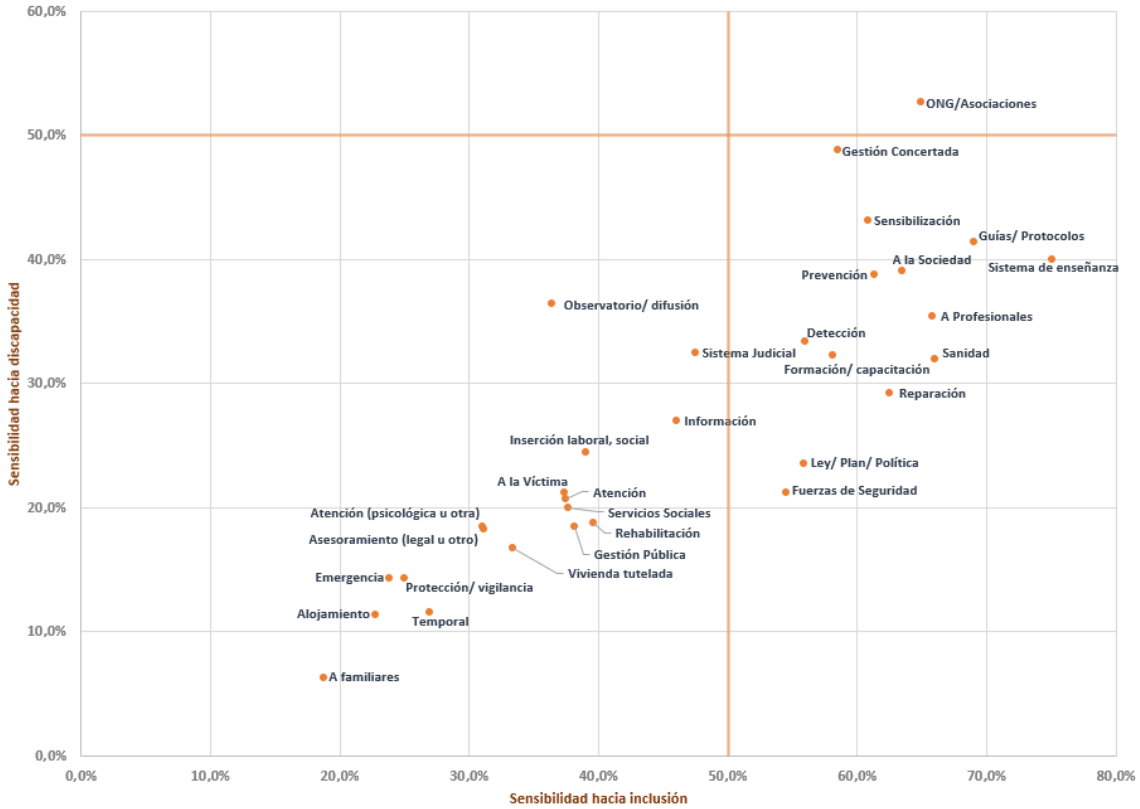
En términos generales, la sensibilidad específica hacia la discapacidad presenta valores más elevados en las fases externas del ciclo (prevención y reparación), mientras que disminuye en atención y rehabilitación. La sensibilidad inclusiva reproduce este patrón, pero con valores más bajos. Se observa así un desplazamiento: los recursos más vinculados a la práctica asistencial cotidiana son, al mismo tiempo, los que menos integran enfoques inclusivos. Esta diferencia entre reconocimiento y accesibilidad resulta estructural y no anecdótica.

Los contrastes por ámbitos institucionales refuerzan esta lectura. Educación, sanidad y el tercer sector destacan por presentar niveles elevados en ambas dimensiones, aunque la inclusión mantiene mayor variabilidad. Los servicios sociales —eje del sistema— combinan una sensibilidad específica moderada con una presencia reducida de prácticas inclusivas, lo que indica que la discapacidad está reconocida, pero no necesariamente integrada en los diseños operativos. Justicia y fuerzas de seguridad ocupan posiciones intermedias, mientras que los dispositivos residenciales y de emergencia se sitúan sistemáticamente en la zona baja.

También el modelo de gestión muestra diferencias claras: la gestión pública, que concentra la mayor parte de recursos, presenta los valores más bajos en inclusión; la concertada y la privada, aunque minoritarias en volumen, incorporan enfoques inclusivos con mayor frecuencia. En cuanto al tipo de acción, las actuaciones discursivas —guías, protocolos, sensibilización y formación— son las más sensibles e inclusivas, mientras que la atención directa, el asesoramiento y el alojamiento son los ámbitos menos adaptados.

A partir de estos resultados, la **síntesis gráfica siguiente** permite visualizar el posicionamiento relativo de los recursos, integrando en un mismo plano ambas dimensiones.

Figura 2. Tipología de recursos según reconocimiento de la discapacidad y perspectiva inclusiva



Fuente: elaboración propia.

Esta representación integrada resume de manera clara el principal hallazgo: la discapacidad se reconoce con relativa frecuencia, pero la inclusión —entendida como accesibilidad universal y adaptación del funcionamiento ordinario— se incorpora de forma limitada y fragmentada. Existe, además, una clara correlación entre la permeabilidad de los servicios hacia la inclusión y la discapacidad. Conforme aumenta una perspectiva, se incrementa la otra. La lectura visual confirma varios rasgos ya adelantados por los datos:

- La distribución sigue una **diagonal ascendente**, que agrupa en el cuadrante superior derecho a los servicios con mayor desarrollo conceptual y técnico (educación, sanidad, ONG), mientras que los dispositivos asistenciales y de alojamiento se concentran en la zona inferior izquierda.

- La existencia de una **zona media**, ocupada en gran parte por los servicios sociales y por ciertos dispositivos judiciales, muestra un reconocimiento moderado de la discapacidad, sin una traducción sistemática en prácticas inclusivas.

- El gráfico evidencia también **incoherencias estructurales**, como recursos con alta sensibilidad pero baja inclusión —típicos de guías y documentos normativos— o, en menor medida, recursos con adaptaciones parciales pero escasa mención explícita.

- La forma general del mapa apunta a un **sistema reactivo**, con avances en el plano discursivo pero una implementación desigual, especialmente en los dispositivos que constituyen el núcleo operativo de la atención.

La tabla 20 reúne en un solo lugar los valores de sensibilidad específica e inclusiva correspondientes a todas las dimensiones analizadas. Su función no es añadir información nueva —ya comentada en los apartados anteriores— sino ofrecer una visión sintética que permita apreciar de manera global la estructura del sistema. Vista en conjunto, la tabla confirma el patrón observado en el análisis y en el gráfico: la sensibilidad hacia la discapacidad es sistemáticamente más alta que la sensibilidad inclusiva, con diferencias estables entre ámbitos, tipos de acción y modelos de gestión. Los valores más elevados se concentran en educación, sanidad, ONG y en las acciones de guías, protocolos y sensibilización, mientras que las cifras más bajas se observan en atención directa, alojamiento, protección y en la gestión pública. Este contraste resume con claridad la brecha estructural entre reconocimiento y accesibilidad que atraviesa al conjunto del sistema.

Tabla 20. Indicadores de sensibilidad específica e inclusiva según estadio, ámbito, gestión y tipo de acción

	% sensibles	*% inclusivos*
ESTADIO DE INTERVENCIÓN	*46%*	*26%*
Prevención	*61%*	*39%*
Detección	*56%*	*33%*
Atención	*37%*	*21%*
Rehabilitación	*40%*	*19%*
Reparación	*63%*	*29%*
ÁMBITO INSTITUCIONAL	*48%*	*28%*
Servicios Sociales	*38%*	*20%*
Sanidad	*66%*	*32%*
Sistema de enseñanza	*75%*	*40%*
Fuerzas de Seguridad	*55%*	*21%*
Sistema Judicial	*48%*	*33%*
ONG/Asociaciones	*65%*	*53%*
MODELO DE GESTIÓN	*42%*	*24%*
Gestión Pública	*38%*	*18%*
Gestión Concertada	*59%*	*49%*
TIPO DE ACCIÓN	*43%*	*25%*
Información	*46%*	*27%*
Asesoramiento (legal u otro)	*31%*	*18%*
Atención (psicológica u otra)	*31%*	*18%*
Alojamiento	*23%*	*11%*
Formación/capacitación	*58%*	*32%*
Inserción laboral, social	*39%*	*24%*
Guías/ Protocolos	*69%*	*41%*
Sensibilización	*61%*	*43%*

	% sensibles	% inclusivos
Protección/ vigilancia	25%	14%
Ley/ Plan/ Política	56%	24%
Observatorio/difusión	36%	36%

Fuente: elaboración propia.

2.3. Conclusión

El análisis documental de los recursos revela un sistema amplio y heterogéneo, articulado en torno a una red mayoritariamente pública y con un peso destacado de los servicios sociales como eje operativo. La caracterización del ecosistema muestra una estructura sectorializada, con una distribución desigual de funciones entre ámbitos institucionales y una presencia significativa de las ONG en tareas de apoyo, sensibilización y conexión comunitaria. La participación del sistema educativo es escasa y el ámbito privado aparece de forma marginal, concentrado en acciones complementarias.

El examen de los recursos según los distintos estadios del ciclo evidencia un predominio de actuaciones centradas en la atención y la rehabilitación, mientras que la prevención y la reparación aparecen menos desarrolladas y con menor diversidad de dispositivos. Esta orientación se reproduce en los tipos de acción: las intervenciones asistenciales —atención psicológica, acompañamiento, asesoramiento— constituyen el núcleo central del sistema, en contraste con la menor presencia de actuaciones preventivas y de carácter comunitario.

En cuanto a la perspectiva de discapacidad y al enfoque inclusivo, los resultados muestran una distancia clara entre el reconocimiento explícito y la integración operativa. La sensibilidad hacia la discapacidad es relativamente frecuente, especialmente en ámbitos sanitarios, educativos y asociativos, pero se diluye en los dispositivos de atención directa. Por su parte, la sensibilidad inclusiva —vinculada a la accesibilidad universal y a la consideración de la diversidad más allá de la mención expresa de la discapacidad— presenta niveles más bajos y distribuciones más irregulares, concentrándose en las acciones formativas, de sensibilización y en la elaboración de guías o protocolos.

La comparación integrada confirma un patrón estructural: los recursos tienden a reconocer la existencia de la discapacidad, pero solo una parte minoritaria adapta su funcionamiento para garantizar una respuesta inclusiva. Esta diferencia es especialmente visible en los dispositivos operativos del sistema, que son los que mantienen una orientación más asistencial y menos transformadora. El mapa síntesis permite visualizar esta brecha, situando a los recursos más desarrollados —educación, sanidad, ONG— en posiciones más avanzadas, mientras que la atención directa, el alojamiento y los dispositivos de protección se concentran en áreas de menor sensibilidad e inclusión.

En conjunto, el análisis documental ofrece una imagen coherente: un sistema de respuesta a la violencia que combina una estructura institucional sólida con una orientación predominantemente reactiva, donde la inclusión y la accesibilidad universal avanzan de manera parcial y desigual. Esta conclusión establece la base diagnóstica necesaria para comprender las dinámicas de funcionamiento de los recursos y constituye el punto de partida para la integración del análisis cualitativo que completará el estudio de los dispositivos de atención a mujeres con discapacidad víctimas de violencia.

3. Estudio cualitativo

Tal como se apuntó en la introducción, este informe se apoya en dos fuentes fundamentales: por un lado, un análisis documental de la arquitectura institucional de los servicios y dispositivos orientados a la atención, protección, prevención y reparación de la violencia contra las mujeres, y por otro, un análisis cualitativo orientado a comprender el funcionamiento real de estos servicios, así como identificar las barreras y facilitadores presentes en su práctica cotidiana.

Este apartado tiene como objetivo exponer un avance de los resultados del análisis cualitativo de las entrevistas en profundidad realizadas en el marco del presente estudio. Las entrevistas se centraron en explorar la percepción de agentes clave del ámbito de la violencia contra las mujeres y/o la discapacidad en relación con los servicios y recursos de atención a mujeres víctimas de violencia y su capacidad de respuesta a las necesidades específicas de las mujeres con discapacidad que atraviesan situaciones violencia.

Este análisis cualitativo complementa el análisis documental previo, profundizando en la comprensión sobre la manera en que los recursos existentes se articulan en la práctica. Por otra parte, permite identificar las barreras y limitaciones señaladas por las profesionales, destaca los aspectos valorados positivamente y recoge las propuestas de mejora que emergen de la experiencia directa de intervención.

3.1. Metodología

En total se han realizado 13 entrevistas en profundidad a profesionales con perfiles diversos, pertenecientes a administraciones públicas, entidades del tercer sector y recursos especializados en violencia contra las mujeres y/o discapacidad. Las entrevistas se han desarrollado siguiendo un enfoque metodológico abierto, con una orientación semiestructurada, a partir de un guion temático flexible elaborado de acuerdo con los objetivos de la investigación. Este guion ha permitido asegurar la comparabilidad entre entrevistas, al tiempo que ha facilitado la incorporación de temas emergentes relevantes durante el trabajo de campo.

Las entrevistas fueron grabadas, transcritas íntegramente y analizadas conforme a los objetivos del proyecto, desde un enfoque de derechos humanos, perspectiva de género y modelo social de la discapacidad.

Tabla 21. Entrevistas en profundidad

Nº	Perfil	Ámbito territorial
1	Servicio de Atención a Víctimas	Autonómico
2	016 - Servicio telefónico de información, de asesoramiento jurídico y de atención psicosocial	Estatal
3	Agente política pública estatal	Estatal
4	ALBA, servicio de atención y asesoramiento sobre violencia de género para mujeres sordas	Estatal
5	Centro de Atención a Personas con Discapacidad	Estatal
6	Técnico/a fuerzas de seguridad (agendada en enero)	Estatal

Nº	Perfil	Ámbito territorial
7	Técnica ONG mujeres	Autonómico
8	Técnica ONG discapacidad	Estatal
9	Técnica ONG discapacidad	Autonómico
10	Técnica en inserción laboral.	Estatal
11	Profesional ámbito jurídico	Local
12	Experta violencia a las mujeres Admón. Pública	Autonómico
13	Trabajadora Social	Local

3.2. Resultados

En las entrevistas se reconoce el avance en la respuesta del Estado frente a la violencia contra las mujeres con discapacidad, con marcos normativos sólidos, servicios accesibles[1] y alianzas estratégicas[2]. Por otra parte, el Pacto de Estado contra la violencia de género (PEVG) presta especial atención a las mujeres con discapacidad. Desde un enfoque interseccional, el Pacto busca garantizar que cualquier respuesta institucional para combatir la violencia contra las mujeres tenga en cuenta las diferentes vulnerabilidades y circunstancias de las víctimas, entre las que se encuentra la discapacidad. En concreto el PEVG contempla 37 medidas específicas dirigidas a mujeres con discapacidad, estas medidas recogen actuaciones como:

- Adaptar protocolos y procedimientos para garantizar la accesibilidad.
- Implicar a las mujeres con discapacidad en el diseño de políticas públicas.
- Realizar estudios sobre su situación para identificar necesidades y diseñar recursos específicos.
- Garantizar la accesibilidad de los servicios públicos de prevención y asistencia.

En 2020, a iniciativa de la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, se realizaron dos estudios para estudiar a fondo las necesidades de las mujeres con discapacidad.

[1] **Teléfono 016**: Adaptado para garantizar accesibilidad universal mediante soluciones tecnológicas como SVIsual, RogerVoice, pictogramas, WhatsApp, chat online, videollamadas, entre otros.
Servicio Telefónico de Atención y Protección para víctimas de violencia contra las mujeres (ATENPRO): Servicio de teleasistencia adaptado para mujeres con discapacidad, con módulos específicos como SoTA para usuarias sordas.
Cometa: Seguimiento telemático con dispositivos adaptados y protocolos inclusivos.
[2] Convenio con la **Fundación A LA PAR** para el desarrollo de campañas de sensibilización sobre la violencia hacia mujeres con discapacidad intelectual, difusión de servicios especializados y formación de profesionales.
ONCE: Colaboración en campañas accesibles, asesoramiento en actuaciones contra la violencia de género y formación de profesionales

- Análisis de la violencia sexual en mujeres con discapacidad intelectual (Fundación CERMI-Mujeres)[3].
- Estudio sobre mujer, discapacidad y violencia de género (Federación de Mujeres Progresistas)[4].

Se constata que ha habido un cambio de mentalidad que ha favorecido mejoras en la atención.

> *… Hace 10 o 15 años la situación estaba muy mal para las mujeres que fueran víctimas de violencia, en general, pero imagínate para las mujeres con discapacidad, o sea, estaba fatal. De hecho, yo conozco casos aquí de mujeres que la policía se reía de ellas, que no les hacían caso. Pero estamos hablando hace 20 años, pero* ***es verdad que en los últimos 10 o 5 años ha mejorado todo mucho****. Creo que se está invirtiendo mucho en este tema, y creo que cada vez, desde las asociaciones y entidades de discapacidad somos muy pesados con este tema"*
> *Entrevista 7. Técnica ONG mujeres*

Muchas entidades de la discapacidad cumplen un papel relevante en esta materia con distintas iniciativas entre las que destacan proyectos como "Mujeres en modo ON-VG" de Fundación ONCE, con apoyo del Fondo Social Europeo, que permite la inserción laboral de las mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género. Además de este programa de acompañamiento, "Mujeres en modo ON-VG" edita el informe: "Ojo al dato"[5] con el objetivo de visibilizar la violencia de género en mujeres con discapacidad.

En el ámbito de la salud mental, destaca el Proyecto Julia, desarrollado por la Federación Salud Mental Castilla y León con el propósito de prevenir la violencia de género, fomentar redes de apoyo y promover la participación activa de las mujeres en su comunidad.

Por otra parte, se encuentra el Servicio ALBA de la Confederación Estatal de Personas Sordas (CNSE), un servicio accesible en lengua de signos de atención y acompañamiento a mujeres sordas víctimas de violencia de género, así como a los profesionales que trabajan con ellas. El servicio ALBA comenzó en 2018 como una página web y una herramienta de videoatención, permitiendo que las mujeres sordas puedan comunicarse directamente con profesionales que entienden su lengua y cultura, y que también son personas sordas. Este enfoque facilita la identificación y atención de las víctimas, eliminando barreras lingüísticas y culturales que suelen dificultar el acceso a los servicios tradicionales.

Además, el servicio ALBA no solo atiende a las víctimas, sino que también ofrece formación y sensibilización a profesionales de la administración pública y del tercer sector sobre las

[3] Fundación CERMI-Mujeres, et al. (2020). *La violencia sexual en las mujeres con discapacidad intelectual*. Madrid: Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género.
[4] Federación de Mujeres Progresistas (2020). *Mujer, discapacidad y violencia de género.* Madrid: Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género.

[5] Silván, C., Quífez, L. (. (2023). Ojo al dato. Visibilidad de una realidad oculta a través del dato: Mujer, discapacidad y violencia. Informe ejecutivo 2023. Madrid: Fundación ONCE.

necesidades específicas de las mujeres sordas. Su objetivo es garantizar que las mujeres sordas puedan acceder a recursos y apoyo en situaciones de violencia de género, brindándoles seguridad, información accesible y orientación en su propio idioma, la lengua de signos.

Las organizaciones de mujeres con discapacidad como la Confederación Estatal de Mujeres y Niñas con Discapacidad (Cemudis) o la Fundación CERMI-Mujeres que desempeñan una labor relevante al situar en la agenda pública las distintas formas de violencia que afrontan las mujeres y niñas con discapacidad.

3.2.1. Barreras y limitaciones en la atención

En el ámbito de la prevención, se apunta como aspecto crítico la sobreprotección del entorno familiar que no facilita que las mujeres con discapacidad accedan a información y/o formación sobre sobre igualdad, derechos sexuales o relaciones afectivas.

> *Tendemos a infantilizar a las personas con discapacidad intelectual, los propios padres y las propias madres se ofenden muy mucho cuando se les habla, pues, de derechos sexuales y reproductivos, de violencia machista, de pues de todo este tipo de cosas, de cuando se les da un taller de igualdad sin más.*
> *Entrevista 10. Técnica en inserción laboral.*

En relación con la **detección**, la mayoría de las personas entrevistadas identifican dos barreras muy claras: las barreras personales de las propias mujeres con discapacidad y la falta de recursos específicos para la atención de estas mujeres.

Respecto a las barreras personales, en las entrevistas se señala como principal barrera la **normalización de la violencia** debido a experiencias previas de maltrato y discriminación. En las entrevistas se perciben estas experiencias de violencia continuada como una **violencia estructural** que paraliza e impide a las mujeres con discapacidad avanzar en su autodeterminación.

> *"El primer problema que nos encontramos es que las propias mujeres con discapacidad no son sensibles a esta violencia. O sea,* ***se han criado en unos entornos a veces muy violentos****…la violencia no es solo violencia física. Es violencia económica,* ***violencia estructural****, violencia psicológica, que es la que más se da... Entonces está muy normalizado, tienen muy normalizado ese tipo de violencia, entonces qué ocurre, que cuando tienen relaciones de otro tipo, cuesta mucho detectar que están sufriendo realmente una violencia, como que la normalizan y viven en* ***esta mentalidad como de sumisión****, o de que* ***así son las relaciones****".*
> *Entrevista 7 Técnica ONG mujeres.*

> *"…cuando te van llenando la mochila de tantas situaciones de discriminación, consigues que la mochila pese tanto que tú misma*

te la creas, y que se convierte en un lastre para avanzar en tu autodeterminación".
Entrevista 5 Centro de Atención a Personas con Discapacidad

Nos ha pasado mucho que incluso hay mujeres que no saben que están sufriendo malos tratos, porque tienen normalizados determinados comportamientos. Entrevista 8. Técnica ONG discapacidad

Se apunta también como parte de la normalización de la violencia de estas mujeres una fuerte **interiorización de discursos capacitistas** que, por otra parte, no se reconocen como una forma de discriminación, lo que impide abordarlos dentro de las políticas y/o la formación.

*"…cuando desde pequeñas han confrontado este discurso, de **tú no eres como el resto, tú no vas a tener parejas**, tú no eres como tu hermana, para qué te vistes así… Cuando llega el momento de tener una pareja y esta pareja resulta ser un maltratador, pues tienen que poner en valor qué hacen. Si le da la razón en el discurso a todos aquellos que les han dicho, tú no eres como las demás, no vas a tener pareja, o mantienen la situación de violencia y aguantan la situación, porque no solamente es lo que confrontan, sino el miedo a dar la razón a todos aquellos que desde pequeña le han dicho que era diferente… Todavía hay un sesgo patriarcal en los sistemas de protección muy significativos, pero es que a ese sesgo patriarcal se une el sesgo capacitista, que todavía no está encima de la mesa… **Si ni siquiera el capacitismo es visible como una discriminación cierta**, cómo vamos a llegar a la gente que tiene que entender que ese capacitismo forma parte del imaginario, de los discursos que todavía flotan en el imaginario social… que dañan de forma muy muy significativa a la persona con discapacidad".*
Entrevista 5 Centro de Atención a Personas con Discapacidad

La **dependencia del agresor** y el miedo a quedar desamparadas.

"El agresor es la propia persona que te está cuidando, entre comillas, la persona que te limpia, es la persona que cocina, es la persona que te lleva a los médicos, es la persona que te acompaña… Eso es un problemón porque cómo voy a denunciar a la propia persona con la que gracias a él sobrevivo, se sienten muy desamparadas en ese sentido, y es muy difícil salir de esa situación… Hay una dependencia dentro de las familias y los agresores, que muchas veces, con esa violencia se les hace imposible salir de ahí, porque dependen de ellos para sobrevivir".
Entrevista 7. Técnica ONG mujeres

En relación con la **falta de recursos específicos** para estas mujeres, en las entrevistas se apuntan como aspectos críticos: una atención fragmentada, escasez de recursos específicos, falta de formación de los profesionales, la ausencia de mecanismos adecuados de detección, reconocimiento y valoración de las situaciones de la discapacidad, entre otros.

La **falta de formación de los profesionales** sobre discapacidad que impacta negativamente en la detección de **violencias específicas** que afrontan las mujeres con discapacidad.

> *"Hay determinadas señales que los profesionales no van a ver si no tienen esa formación. Por ejemplo, con la **discapacidad sensorial visual**, la agresión puede ser, nos ha pasado, el que pongan los cuchillos al revés, se puede dar que cambien el mobiliario de sitio, el agresor. Entonces, si no se tiene esa formación, eso, que te cambien el mobiliario de sitio, pues puede, una persona externa, que no tenga esa información, puede decir esto no es agresión... O señales como que vengan con vestuario no acorde… que vaya a las citas médicas y ella no pueda, no tenga ningún momento para poder pedir ayuda"*
> *Entrevista 8. Técnica ONG discapacidad*

> *Falta conocimiento de lo que es la discapacidad, en todos los ámbitos de la sociedad. También en aquellos que atienden la situación de violencia, en parte por lo que te digo, porque **la violencia contra las mujeres con discapacidad sigue siendo algo bastante invisible**, porque hay mucho desconocimiento de lo que es la discapacidad en todos los ámbitos.*
> *Entrevista 5 Centro de Atención a Personas con Discapacidad*

> *En primer lugar, los profesionales no tienen una formación adecuada sobre el tema, porque claro, **la discapacidad es muy amplia**, incluso dentro de las propias personas sordas es muy amplia la diversidad que hay. Entonces la formación primero, **hay que formar acerca de que la discapacidad es heterogénea**.*
> *Entrevista 4. ALBA, servicio de atención y asesoramiento sobre violencia de género para mujeres sordas.*

En el **ámbito judicial** es especialmente grave esta falta de formación de los profesionales en los casos de mujeres con discapacidad intelectual y/ o enfermedad mental que ven cuestionados sus testimonios.

> *"Se ha trabajado mucho con la policía para que las unidades de atención a las víctimas tengan conocimiento de las mujeres con discapacidad, pero **todavía es alucinante que cuando una mujer con discapacidad intelectual no es capaz de centrar cuándo le pasó, en qué momento le pasó, no se crean su testimonio.** Porque es que cuando una mujer es víctima de violencia, hay veces que tampoco recuerda qué es lo que pasó primero, porque tiene un trauma tan grande que ordenar secuencialmente los actos de violencia le desborda. Porque lo primero que tiene que asumir es que ha sido víctima de violencia, y eso no es inmediato ni es tan sencillo.*
> *Entrevista 5 Centro de Atención a Personas con Discapacidad*

En ocasiones, **las mujeres sordas también se ven expuestas a situaciones de riesgo en procesos judiciales** en los que la víctima y agresor comparten intérprete y espacio físico.

… En un juicio hay una pareja, o sea, en la pareja ambos son sordos y hay un juicio porque hay una denuncia de maltrato. Generalmente la pareja permanece separada, pero si tenemos nada más que un intérprete para los dos, entonces se obliga a estar en la misma sala, compartiendo el mismo espacio y el mismo intérprete.
Entrevista 4. ALBA, servicio de atención y asesoramiento sobre violencia de género para mujeres sordas

La **escasez de recursos**, especialmente recursos habitacionales de larga estancia. Sobre esta cuestión se apuntan dos aspectos críticos: 1) **el tiempo de estancia** en los recursos que no están ajustados a las necesidades de las mujeres con discapacidad que pueden ir más lento en su proceso de recuperación y 2) **El coste de la vivienda**, en especial en las zonas urbanas, además de **la necesidad de que ésta sea accesible**.

*"El recurso habitacional es lo más complicado, y encima si juntas con que tienes una discapacidad, es más complicado todavía… **está todo colapsado y no hay recursos de larga estancia, hay muy pocos**… si a eso se suma que cuando salga tengo que irme a un piso que esté adaptado o me tenga que reorientar para poder tener posibilidades de empleo, que la formación la pueda hacer aquí, pero no voy a tener dinero para pagar una habitación. Y luego, además, para pagarte una habitación aquí por lo menos te piden tres meses de nómina, entonces se junta todo".*
Entrevista 8. Técnica ONG discapacidad

*"Hay una casa de acogida en Galicia para mujeres con discapacidad intelectual. Pero es la única casa que hay y no llega, **no llegan las plazas que hay**".*
Entrevista 12. Experta violencia a las mujeres Admón. Pública.

Existen recursos específicos de atención a víctimas de violencia de género con problemas de salud mental, hay viviendas para estas mujeres. ¿Qué problema tienen estas viviendas? Pues que hay muy pocas.
Entrevista 9. Técnica ONG discapacidad.

Por otro lado, se señala la **falta de comprensión y de apoyos adecuados a las necesidades** de las mujeres con discapacidad que son usuarias de los recursos generalistas de atención a la violencia de género.

*"Normalmente las **mujeres sordas** no utilizan las **casas de acogida**, y el motivo es que una vez que van, se sienten tan*

aisladas que se van… en las casas de acogida intentan hacer el mejor esfuerzo posible… no puede comunicarse con sus compañeras en la casa de acogida porque no saben lengua de signos, por ejemplo. La psicóloga que está dentro de la casa de acogida debe tener una cita previa, porque necesita que venga un intérprete y no sabemos cuándo va a ser la cita porque no hay ese intérprete…. Te pongo otro ejemplo, ***ATENPRO*** *para personas sordas no vale para nada, le doy un suspenso automático, y por qué, porque solo te puedes comunicar a través de chat. ¿Todas las personas sordas tienen la habilidad para usar este chat? No. ¿Se puede utilizar directamente mi lengua, la lengua de signos? No. ATENPRO no tiene esta posibilidad ni esta característica.*
Entrevista 4. ALBA, servicio de atención y asesoramiento sobre violencia de género para mujeres sordas.

…** Están abandonadas del sistema, ¿por qué? Porque no hay un lenguaje fácil en el que ellas puedan entender cuáles son las normas de estas casas, o porque* ***su comportamiento las hace automáticamente ponerles la etiqueta de indomables*. Una persona me dijo, es que son indomables, no pueden porque* ***te rompen el equilibrio del recurso****, entonces ¿qué hacemos? ¿Les ponemos un candado y tiramos la llave?*
Entrevista 5 Centro de Atención a Personas con Discapacidad.

"Creo que los recursos que hay a veces ***no están adaptados a ellas,*** *porque a mí me comentaban de una casa, un centro de emergencias de violencia de género, y es que tiene un montón de escaleras. Digo, bueno, pues aquí una mujer con silla de ruedas o con una discapacidad importante, no podría acceder a esta casa"*
Entrevista 12. Experta violencia a las mujeres Admón. Pública.

La **falta de información** constituye una barrera significativa en el acceso a servicios especializados por parte de las mujeres con discapacidad. En muchos casos, estas mujeres desconocen los recursos disponibles debido a que ciertas discapacidades no son fácilmente identificables, lo que dificulta que los funcionarios reconozcan la necesidad de ofrecer dichos servicios. Asimismo, se observa que **algunos profesionales carecen de conocimiento suficiente acerca de la existencia de programas y prestacione**s que deberían ser puestos a disposición de estas mujeres

"...la mayoría de las profesionales de los servicios sociales y de los centros de información a la mujer, nadie conocía a este perfil (facilitador judicial)."
Entrevista 12. Experta violencia a las mujeres Admón. Pública.

"como la mujer no va con el letrero de "tengo discapacidad", pues entonces no detectan que tiene discapacidad, entonces no ofrecen ese servicio".
Entrevista 8. Técnica ONG discapacidad

Cierta **fragmentación del itinerario de atención**. Una vez que una mujer con discapacidad reconoce que está sufriendo violencia y da el paso de contactar con un recurso como el 016, que funciona como una puerta de entrada, la derivación posterior no siempre implica una atención especializada más allá de la accesibilidad inicial que sin duda resulta muy valiosa, tal como se reconoce en las entrevistas. También se valora también positivamente la existencia de convenios de colaboración con entidades especializadas. Sin embargo, para otros perfiles de discapacidad la derivación hacia servicios especializados resulta una tarea compleja.

"No podemos segmentarlo todo tanto, aquí esto y esto otro, porque si no, si ya es complicado salir de una situación de violencia… Es que al final es como la carrera de obstáculos, la vamos poniendo nosotros mismos, o sea, salir del ciclo de violencia es una carrera de obstáculos tremenda, no podemos poner nosotros más".
Entrevista 2. 016 - Servicio telefónico de información, de asesoramiento jurídico y de atención psicosocial

"El 016 sinceramente nos ha ayudado muchísimo, muchísimo, en la atención a personas a través de video conferencia. También para saber adónde tenían que derivarlas, dentro del 016 tienen una unidad con psicólogas, asesoría jurídica, que es tremendamente útil"
Entrevista 4. ALBA, servicio de atención y asesoramiento sobre violencia de género para mujeres sordas.

*O*tro aspecto crítico que se apunta es el **modelo de gestión de los recursos.** La externalización de los servicios puede afectar negativamente la calidad de la atención, ya que las empresas priorizan la obtención de beneficios, lo que a menudo limita los fondos destinados directamente a las víctimas.

Todo se está gestionando a través de empresas, y eso está haciendo, pues, que, evidentemente, las empresas tengan que tener un beneficio y al final, pues el dinero que se destina a la atención y al cuidado de estas mujeres, pues está siendo cada vez menos.
Entrevista 2. 016 - Servicio telefónico de información, de asesoramiento jurídico y de atención psicosocial.

"Los servicios públicos ya se están cambiando y se están privatizando. Las licitaciones que van por empresas, que no

sabemos si conocen las realidades que existen, las propias licitaciones son un problema".
Entrevista 4. ALBA, servicio de atención y asesoramiento sobre violencia de género para mujeres sordas

3.2.2. El carácter invisible de la discapacidad.

Ocultar la discapacidad como forma de protegerse. Son mujeres que ya han vivido situaciones de discriminación por parte de las instituciones que se supone que deberían protegerlas.

Cuando crees que no te van a creer, cuando crees que te van a ridiculizar, pues no vas a ir a aquellos recursos que te ayudan, y hay muchas mujeres que te dicen que es que, si tienen que poner una denuncia, lo primero que deciden es ***ocultar la discapacidad si no es visible*** *porque* ***saben que no las van a creer****, o que las van a dar menos valor, o que van a, de alguna forma, justificar al agresor.*
Entrevista 5 Centro de Atención a Personas con Discapacidad

Otra razón para ocultar su situación de discapacidad es la de ***evitar un doble estigma****: "****ya me va a etiquetar la sociedad como víctima de violencia y encima con discapacidad****".*
Entrevista 2. 016 - Servicio telefónico de información, de asesoramiento jurídico y de atención psicosocial

Además de la decisión de las mujeres de ocultar su situación de discapacidad para protegerse del estigma y la discriminación, se señala la **dificultad por parte de los servicios de entrada a los recursos de atención para la identificación de situaciones de discapacidad**. Por un lado, se valora en positivo que un servicio de entrada como el 016 garantice el anonimato, pero en contra partida limita la detección de la discapacidad (si no tienes discapacidad auditiva y/o intelectual) y por tanto la posibilidad de ofrecer apoyos ajustados a las necesidades de estas mujeres.

"a no ser que la mujer de manera explícita nos diga, mira, es que tengo una discapacidad, nosotros no lo sabemos… no llega a un 0,5 de las llamadas que tenemos identificadas de mujeres que nos dicen que tienen una discapacidad. Entonces, a no ser que nosotros, en el transcurso de la conversación, la profesional pueda intuir algo y le pueda hacer de una manera una pregunta a la mujer, nosotros, si no nos lo dicen, no lo sabemos,"
Entrevista 2. 016 - Servicio telefónico de información, de asesoramiento jurídico y de atención psicosocial

Algunas discapacidades, en particular aquellas vinculadas con la salud mental, pueden constituir **una consecuencia o secuela directa de la violencia**. **Estas situaciones de discapacidad permanecen, en gran medida, invisibilizadas,** en la medida en que no se

registran ni se identifican de forma sistemática, ni se evalúa adecuadamente su impacto en la vida de las mujeres. Esta invisibilización **no responde a una menor prevalencia de la violencia entre las mujeres con discapacidad**, sino a la ausencia de mecanismos adecuados de detección, reconocimiento y valoración de estas situaciones. La falta de reconocimiento institucional de esta realidad contribuye a incrementar la vulnerabilidad de las mujeres y limita su acceso efectivo a medidas de protección y a recursos de apoyo ajustados a sus necesidades específicas.

"Lo que sí que observamos es que cuando rascas un poco los expedientes, muchas de las enfermedades, sobre todo relacionadas con la salud mental, incluso las situaciones de violencia u otros tipos de discapacidad, han tenido como desencadenantes situaciones de violencia, eso sí que lo percibimos."
Entrevista 5 Centro de Atención a Personas con Discapacidad.

"Creo que las mujeres sobre todo por la situación de violencia que habían vivido habían desarrollado traumas y problemas Heavys que considero que sí, que podría ser un factor de discapacidad".
Entrevista 10. Técnica en inserción laboral.

*"… **No sabemos qué es primero**, si el huevo o la gallina, **una mujer con un problema de salud mental que sufre violencia de género o una mujer que sufre violencia de género y desarrolla un problema de salud mental**. Al final son dos cosas que van muy unidas, cualquier mujer que sufre violencia de género tiene situaciones de ansiedad, de depresión, problemas graves de insomnio, de ansiedad".*
Entrevista 9. Técnica ONG discapacidad.

3.2.3. Perfiles especialmente vulnerables

En las entrevistas se apuntan como perfiles especialmente vulnerables: mujeres con discapacidad intelectual, mujeres con problemas de salud mental y mujeres con discapacidad que además de la discapacidad tienen enfermedades crónicas.

*Y además nosotros hemos encontrado que en muchos casos estas mujeres no son capaces de identificar que están sufriendo violencia de género, lo viven como algo normal, o sea, viven situaciones, por ejemplo, de violencia económica. Pero claro, **¿cómo me van a dejar a mí gestionar el dinero si tengo una enfermedad mental?** Claro, me insultan, pero tengo una enfermedad mental, entonces es normal. Bueno, algún bofetón me he llevado, pero claro, **bastante hacen que me cuidan**, porque tengo una enfermedad mental. Nos encontramos con eso, esos perfiles de mujeres que no son conscientes de donde están metidas.*
Entrevista 9. Técnica ONG discapacidad.

En varias entrevistas se señala también la mayor vulnerabilidad de las **mujeres con discapacidad que residen en entornos rurales** debido a la falta de acceso a recursos especializados, la falta de transporte, redes de apoyo muy frágiles y un entorno hostil.

> *"…la gente que vive en el medio rural, en un pueblo de 50 habitantes, en el que el 50% si no más, son familia suya o en este caso de su marido, y vives con la suegra, con el suegro, con los hermanos, con los cuñados. Una mujer que sufre un problema de violencia de género ahí, ¿dónde acude?... Ya es complicado la violencia de género en el ámbito rural, pues imagínate para una mujer con un problema de salud mental. En muchos casos con baja formación, a veces con baja capacitación, sin contacto, o sea,* ***sin red de apoyo****. Tú en una ciudad en un momento dado te puedes ir a la otra punta de la ciudad y buscar una pensión, pero ¿qué haces en un pueblo de 50 habitantes? Si no tienes a nadie, a ninguna amiga que decir, oye, acógeme en tu casa… Nosotros sí que vemos que* ***el ámbito rural es un ámbito muy hostil*** *… El apoyo que hay en los pueblos es muy grande en según qué cosas, yo creo que los pueblos son como una gran familia, gigante, en el que la gente se ayuda unos a otros, pero* ***en algunas cosas sigue siendo también un contexto muy machista****, un contexto en el que lo que yo hago en mi casa lo hago en mi casa, pero no quiero que trascienda, mucho silencio".*
>
> *Entrevista 9. Técnica ONG discapacidad.*

> *Sabemos que hay problemas enormes en los entornos rurales, y en esos entornos el desconocimiento de la comunidad sorda, los propios profesionales, y también las propias personas sordas, que no saben incluso que existen recursos como intérpretes de lengua de signos. No saben que las federaciones de personas sordas les ofrecen recursos de manera gratuita, y eso ya es un problema territorial en el ámbito rural súper negativo.*
>
> *Entrevista 4. ALBA, servicio de atención y asesoramiento sobre violencia de género para mujeres sordas*

Otros factores que multiplican la vulnerabilidad de las mujeres con discapacidad que viven situaciones de violencia son las **redes de apoyo frágiles o inexistentes y/o la falta de ingresos propios.**

> *"No es lo mismo una mujer con discapacidad que su familia la apoya, o que sus hijos le apoyan, o que tiene red, que una mujer que no tiene absolutamente a nadie, o que tiene un par de amigas. Es un factor de riesgo muy importante, y luego claro, los recursos económicos que tenga, si está en desempleo o está recibiendo el ingreso mínimo vital, no va a ser lo mismo que si tiene un contrato laboral estable, una situación estable, que tiene como más*

seguridad. Esos dos factores van a ser claves al valorar la vulnerabilidad de la mujer"
Entrevista 7 Técnica ONG mujeres.

El estigma de la salud mental. Las mujeres con problemas de salud mental enfrentan un estigma que las deslegitima como víctimas. Se cuestiona su capacidad para discernir la realidad, lo que lleva a que sus denuncias sean desestimadas con frases como: *"Tú qué sabrás, tú estás loca, te lo estás inventando"*. Este prejuicio actúa como un "atenuante" para los agresores, quienes utilizan la condición de salud mental de la víctima para desacreditarla y justificar sus acciones.

*"…si tú una vez que das el paso de denunciar o das el paso de poner en conocimiento de alguien que estás sufriendo violencia de género y esa persona no te cree, y **no te cree porque tienes un problema de salud mental, igual la siguiente vez directamente no dices nada**. Dices, para qué voy a enfrentarme a esta situación, de pasarlo yo mal, de esforzarme, de intentar explicar lo que me está sucediendo, para que luego me digan que me lo estoy imaginando yo o que son paranoias mías. En salud mental es un problema gordísimo, porque claro, si a cualquier mujer le cuesta trabajo en muchas ocasiones que la crean, pues imagínate una mujer con un trastorno mental, ahí se complica mucho la cosa"*
Entrevista 9. Técnica ONG discapacidad.

Ya no eres solamente una mujer víctima, sino que también eres una mujer que tiene un diagnóstico de salud mental grave, y eso es terrible. Creo que no se les cree de igual forma.
Entrevista 10. Técnica en inserción laboral.

En estos perfiles se hace evidente como su situación de discapacidad, su lugar de residencia, la dependencia económica, el aislamiento, los discursos capacitistas, los códigos culturales se entrelazan y se refuerzan mutuamente, generando experiencias específicas de exclusión y de vulneración de derechos.

3.2.4. Propuestas de mejora

El análisis de las entrevistas no solo permite identificar barreras, sino también un conjunto de propuestas orientadas a mejorar la respuesta institucional a las mujeres con discapacidad que sufren violencia. Estas propuestas se articulan en torno a cambios en el modelo de atención, la formación, la accesibilidad y el reconocimiento de derechos.

Consolidar la **transversalidad** de la discapacidad en todos los recursos, sin renunciar a dispositivos específicos cuando sean necesarios.

*"Hay que garantizar una **inclusión transversal** (todos los servicios deben ser accesibles y sensibles a la discapacidad) y, a la vez,*

mantener recursos y dispositivos específicos cuando la situación lo requiera (acompañamiento especializado, programas de rehabilitación adaptada, casas de acogida accesibles). La transversalidad asegura derechos universales; la especificidad atiende necesidades singulares"

Campañas de sensibilización sobre la realidad de las mujeres con discapacidad

"Faltan más campañas para visibilizar la realidad de las mujeres con discapacidad. Falta visibilizarlas más, en general, en la sociedad, para que la gente tenga conciencia de sus realidades"
Entrevista 12. Experta violencia a las mujeres Admón. Pública.

Reforzar el papel de las asociaciones de discapacidad como agentes de detección y acompañamiento. Reforzar también la **participación de las propias mujeres con discapacidad** en el diseño, seguimiento y evaluación de las políticas

"…las asociaciones tienen un papel muy importante en el conocimiento y en la detección de los posibles casos de maltrato"
Entrevista 12. Experta violencia a las mujeres Admón. Pública.

"… En los últimos años se han promovido estudios participativos y convenios con organizaciones representativas (ej. ONCE) para recoger experiencias, adaptar protocolos y co-diseñar materiales en lectura fácil y formatos accesibles. Sin embargo, ***es imprescindible reforzar la participación sistemática de las mujeres con discapacidad*** *(consultas públicas, evaluaciones con usuarias remuneradas por su tiempo y mecanismos de gobernanza donde tengan voz vinculante).*

"… Que nadie decida por nosotras…que seamos nosotras directamente las que decidamos. Queremos decir qué es lo que necesitamos, queremos decidir nosotras"
Entrevista 4. ALBA, servicio de atención y asesoramiento sobre violencia de género para mujeres sordas.

Formación específica en discapacidad para profesionales que atienden casos de violencia de género.

"Que los profesionales entiendan que no estamos hablando de las mismas circunstancias cuando se tiene discapacidad y cuando no, ***que entiendan muy bien sobre discriminación interseccional****"*
Entrevista 7 Técnica ONG mujeres

Combatir el capacitismo

Hay que hacer mucha sensibilización acerca de este tema, porque los profesionales detectan que hay una persona que tiene unas necesidades y cómo tienen que escucharla, pero no, no lo ven eso, lo que ven es la discapacidad primero.
Entrevista 4. ALBA, servicio de atención y asesoramiento sobre violencia de género para mujeres sordas

Formación en violencia de género en las entidades asociativas de la discapacidad.

Creo que las entidades también tienen que estar formadas en violencia de género para saber atender a estas propias víctimas, para saber incluso detectar posibles situaciones y adonde dirigirse. Y no solo que la propia víctima sepa dónde dirigirse, sino también la entidad como entidad, porque puede haber mujeres que no se reconocen como víctimas, pero la entidad las puede ayudar trabajando en este sentido.
Entrevista 12. Experta violencia a las mujeres Admón. Pública.

Sensibilización y empatía como competencias imprescindibles para evitar discriminación y garantizar una atención adecuada. Es conveniente también contar **protocolos más claros y homogenos** que reduzcan la repetición del relato traumático y por tanto la revictimización de las mujeres con discapacidad.

*"… Es que las propias mujeres lo dicen así, **que estén sensibilizados con la discapacidad, gente que les entienda**. Que no por el hecho de tener una discapacidad intelectual no hagan al menos un testimonio, o una discapacidad mental, o una esquizofrenia, estar sensibilizados con todo este tema. Luego también **se necesita agilidad a la hora de gestionar los recursos**, también diría como importante el no tener que hacer pasar a la víctima por contar a un profesional, a la otra y la otra, a la abogada, cuéntale a la trabajadora social, cuéntale a la psicóloga, cuéntale al juez, a la policía. Como no tener que pasar por esto, y **protocolos como más claros, más unificados y más rápidos, más ágiles**. O sea, **que tener una discapacidad agilizase todo eso**, y luego sobre todo, pues eso, que todos los recursos sean accesibles y estén adaptados a las discapacidades..."*
Entrevista 7. Técnica ONG mujeres

Garantizar un acompañamiento continuado. Existen experiencias que demuestran que **contar con una figura de referencia continua y estable es clave** para las mujeres con discapacidad, especialmente cuando se realiza desde entidades de referencia con las que las mujeres han generado vínculos.

…a veces el acompañamiento desde el principio hasta el final tiene brechas, y esas brechas yo creo que son las que hay que ir cosiendo y que sea una continuidad.
Entrevista 2. 016 - Servicio telefónico de información, de asesoramiento jurídico y de atención psicosocial

yo creo que el papel que juega una trabajadora social o una psicóloga de una asociación, que en algunos casos conoce a la mujer desde hace tiempo, es muy importante…es como una persona de referencia, es alguien con quien ha creado vínculos… que en ese maremágnum de cosas que tiene que hacer una víctima de violencia de género, la dejasen tener el acompañamiento de las profesionales de la asociación que la conozcan.
Entrevista 9. Técnica ONG discapacidad

Mejorar el trabajo en red entre los servicios de atención a la violencia de género y las organizaciones de mujeres con discapacidad y del sector social de la discapacidad.

"… Crear lazos de unión con esas entidades para decir, mira, estamos aquí, las expertas en violencia de género sois vosotras, pero si en algún momento viene una mujer víctima de violencia de género con problemas de salud mental, llamadnos, porque nosotros tenemos experiencia en trabajar con ella… no podemos hablar haciendo parcelitas.
Entrevista 9. Técnica ONG discapacidad

Promover la inclusión laboral de las mujeres con discapacidad que favorezca no solo su independencia económica sino también la posibilidad de crear redes de apoyo más allá de su entorno familiar.

El participar del sistema laboral no solamente implica tener unas condiciones dignas de trabajo, tener un salario que te permite tomar determinadas decisiones desde la independencia, también te permite relacionarte con otras personas, compartir experiencias…
Entrevista 5 Centro de Atención a Personas con Discapacidad.

Facilitar el acceso a ayudas económicas que permitan que las mujeres con discapacidad puedan alcanzar una mayor independencia financiera y romper la dependencia del agresor.

"… Que se diese apoyo económico mensual, para poder salir de esa situación de violencia, por lo que hablamos, hay una dependencia dentro de las familias y los agresores, que muchas veces, con esa violencia se les hace imposible salir de ahí, porque dependen de ellos para sobrevivir".
Entrevista 7 Técnica ONG mujeres

Mejorar la accesibilidad universal de los servicios y recursos, incorporando de forma estructural las necesidades de las mujeres con discapacidad en el diseño, los protocolos y la atención, mediante la eliminación de barreras físicas, comunicativas y cognitivas

En las entrevistas se reconoce una mayor sensibilidad hacia la discapacidad, frente a un pasado marcado por la ausencia casi total de esta problemática en la agenda política. En la actualidad existe un mayor reconocimiento discursivo de la necesidad de incorporar la perspectiva de discapacidad en la intervención frente a la violencia de género. Este cambio se refleja, por ejemplo, en el desarrollo de acciones formativas específicas, en la adaptación progresiva de materiales informativos a criterios de accesibilidad (lectura fácil, canales alternativos de comunicación) y en el establecimiento de colaboraciones con entidades especializadas del ámbito de la discapacidad, aspectos que son valorados de manera positiva como pasos necesarios, aunque todavía insuficientes.

En las entrevistas se han señalado barreras significativas como la fragmentación del sistema de recursos, la falta de mecanismos sistemáticos de detección y registro, en particular de discapacidades no visibles o sobrevenidas como consecuencia de la violencia. Se constata también como las situaciones de discapacidad, el lugar de residencia, los discursos capacitistas, los códigos culturales se entrelazan y refuerzan mutuamente, generando experiencias específicas de exclusión y vulneración de derechos de estas mujeres.

Frente a ello, se identifican como elementos clave de mejora el acompañamiento profesional sostenido, la formación especializada, la accesibilidad universal y la incorporación efectiva de la voz y la experiencia de las mujeres con discapacidad en el diseño de políticas y recursos

V. ORIENTACIONES CLAVE PARA EL DISEÑO Y LA PLANIFICACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA

1. Orientaciones para la atención a las mujeres con discapacidad víctimas de violencia

La atención a las mujeres y niñas con discapacidad víctimas de violencia o abuso exige una respuesta integral, coherente y sostenida en el tiempo, capaz de dar cuenta de la complejidad de las situaciones a las que se enfrentan. La violencia que sufren no se produce de manera aislada ni responde a un único patrón, sino que adopta múltiples formas y se manifiesta en contextos diversos, tanto en el ámbito privado como en el público, incluyendo el entorno familiar, comunitario e institucional. Esta diversidad de situaciones obliga a articular respuestas que no sean fragmentarias ni puntuales, sino estructuradas y continuadas, que aborden la violencia desde una perspectiva global.

Una atención adecuada debe tener en cuenta, de manera simultánea, la condición de mujer y la situación de discapacidad, entendiendo que ambas interactúan y generan riesgos específicos de violencia y abuso. Las mujeres y niñas con discapacidad pueden enfrentarse a mayores dificultades para identificar la violencia, denunciarla o acceder a los recursos disponibles, lo que incrementa su vulnerabilidad y favorece la persistencia de situaciones de maltrato. Por ello, cualquier orientación en materia de atención debe partir del reconocimiento de estas circunstancias y de la necesidad de adaptar las respuestas a las realidades concretas de las víctimas.

La intervención frente a la violencia no puede limitarse a una actuación reactiva una vez producidos los hechos, sino que debe abarcar todas las fases del proceso, desde la prevención hasta la reparación. Esto implica articular actuaciones preventivas orientadas a reducir los riesgos y fortalecer capacidades, mecanismos eficaces de detección e investigación de los casos, medidas de protección que garanticen la seguridad de las víctimas, así como actuaciones dirigidas a su recuperación, rehabilitación y reintegración social. La atención a las víctimas debe concebirse, por tanto, como un itinerario continuo que acompañe a las mujeres y niñas con discapacidad a lo largo de todo el proceso.

En este marco, la accesibilidad se configura como un elemento transversal e imprescindible. Los recursos, servicios, procedimientos y mecanismos de atención deben ser plenamente accesibles para las mujeres y niñas con discapacidad, de modo que ninguna barrera física, comunicativa, cognitiva o actitudinal impida su acceso efectivo a la protección y a la justicia. Junto a ello, resulta esencial que las actuaciones se ajusten a las circunstancias individuales de cada víctima, evitando respuestas estandarizadas que no contemplen la diversidad de necesidades existentes. Todo ello debe realizarse con pleno respeto a la autonomía y la dignidad de las mujeres y niñas con discapacidad, reconociéndolas como sujetas de derechos y garantizando su participación en las decisiones que les afectan.

Las orientaciones que se desarrollan en este capítulo se basan directamente en las metas y medidas establecidas para la lucha contra la violencia y el abuso hacia mujeres y niñas con discapacidad. Dichas metas y medidas constituyen el marco de referencia para definir las líneas de actuación prioritarias y los criterios que deben guiar la intervención de los distintos sistemas implicados. A partir de ellas, se articulan orientaciones que permiten traducir los objetivos generales en pautas de actuación concretas y coherentes.

El objetivo de este capítulo es ofrecer un marco sistemático para la atención a las víctimas, que facilite la coordinación entre los distintos ámbitos implicados y promueva respuestas integrales y adaptadas. Estas orientaciones están dirigidas a reforzar la prevención de la violencia, mejorar la detección temprana de los casos, garantizar la protección efectiva de las mujeres y niñas con discapacidad, favorecer su recuperación y rehabilitación, y asegurar

la reparación de los daños sufridos. De este modo, se contribuye a una respuesta más eficaz frente a la violencia y al fortalecimiento de las políticas y actuaciones destinadas a su erradicación.

1.1. Orientaciones en el ámbito de la prevención

La prevención de la violencia contra mujeres y niñas con discapacidad constituye el primer nivel de actuación y uno de los elementos más determinantes para reducir su incidencia y gravedad. Prevenir implica intervenir antes de que se produzcan situaciones de violencia o abuso, actuando sobre los factores que incrementan el riesgo y fortaleciendo las capacidades individuales e institucionales para identificar y evitar estas situaciones. Desde esta perspectiva, la prevención debe concebirse como una estrategia continuada y estructural, integrada en las políticas y servicios dirigidos a mujeres y personas con discapacidad.

Una de las orientaciones fundamentales en este ámbito es la formación dirigida específicamente a mujeres y niñas con discapacidad para prevenir y reconocer cualquier situación o acto de violencia o abuso. Esta formación debe adaptarse a las distintas realidades y tipos de discapacidad, garantizando que los contenidos sean accesibles y comprensibles para todas las destinatarias. El objetivo principal de estas acciones formativas es facilitar el reconocimiento de conductas violentas, abusivas o negligentes, que en muchos casos pueden encontrarse normalizadas o invisibilizadas en la vida cotidiana de las mujeres y niñas con discapacidad.

La formación preventiva debe permitir a las mujeres y niñas identificar situaciones de riesgo tanto en el ámbito familiar como fuera de él, incluyendo entornos comunitarios e institucionales. Asimismo, debe contribuir a que conozcan sus derechos y puedan identificar cuándo estos están siendo vulnerados. La prevención, en este sentido, no se limita a alertar sobre la existencia de la violencia, sino que busca dotar a las mujeres y niñas con discapacidad de herramientas que les permitan expresar lo que les ocurre y solicitar apoyo cuando sea necesario, en condiciones de seguridad y confianza.

Para que estas acciones formativas resulten efectivas, es imprescindible que se desarrollen de manera continuada y no como intervenciones aisladas. La prevención de la violencia requiere procesos sostenidos en el tiempo, que acompañen a las mujeres y niñas con discapacidad a lo largo de las distintas etapas de su vida y que tengan en cuenta los cambios en sus circunstancias personales y sociales.

Junto a la formación, otra orientación esencial en el ámbito preventivo es la supervisión efectiva de los servicios y programas dirigidos a personas con discapacidad, así como de los servicios y programas de salud mental y de salud sexual y reproductiva. La supervisión por parte de autoridades independientes constituye un mecanismo clave para prevenir situaciones de violencia o abuso que puedan producirse en estos entornos, especialmente en aquellos en los que existe una relación de dependencia entre las personas usuarias y quienes prestan la atención.

Esta supervisión debe permitir identificar prácticas inadecuadas, situaciones de negligencia o dinámicas que favorezcan la aparición de abusos, incluso cuando estos no se manifiestan de manera evidente. La prevención de la violencia exige, por tanto, sistemas de control que no se limiten a la respuesta ante denuncias, sino que actúen de forma proactiva para garantizar entornos seguros y respetuosos con los derechos de las mujeres y niñas con discapacidad.

En el ámbito de los servicios de salud mental y de salud sexual y reproductiva, la supervisión adquiere una especial relevancia, dado el impacto que estos servicios tienen en la vida y la autonomía de las mujeres y niñas con discapacidad. Garantizar una supervisión efectiva

contribuye a prevenir prácticas que puedan derivar en vulneraciones de derechos y a reforzar la confianza de las usuarias en los sistemas de atención.

En conjunto, las orientaciones en materia de prevención ponen de relieve la necesidad de actuar de manera anticipada y estructural frente a la violencia contra mujeres y niñas con discapacidad. La combinación de acciones formativas dirigidas a las propias mujeres y niñas con mecanismos de supervisión independientes de los servicios y programas constituye una base imprescindible para reducir los riesgos de violencia y avanzar hacia entornos más seguros e inclusivos.

1.2. Orientaciones para la detección de casos, investigación y enjuiciamiento de los autores

La detección de los casos de violencia y abuso contra mujeres y niñas con discapacidad constituye una condición indispensable para garantizar una respuesta adecuada por parte de los sistemas de protección y justicia. La violencia que afecta a este colectivo presenta con frecuencia elevados niveles de invisibilidad, derivados de factores como la dependencia de apoyos, el aislamiento social, la falta de accesibilidad de los mecanismos de denuncia o la desconfianza en las instituciones. Por ello, las orientaciones en este ámbito deben dirigirse a reforzar las capacidades institucionales para identificar los casos existentes y asegurar que sean abordados de manera diligente y eficaz.

Un elemento central de estas orientaciones es garantizar el acceso efectivo de las mujeres y niñas con discapacidad a la justicia. Este acceso no se limita a la posibilidad formal de iniciar un procedimiento judicial, sino que implica la eliminación de barreras que dificultan o impiden la participación real de las víctimas en los procesos de investigación y enjuiciamiento. En este sentido, resulta imprescindible promover la capacitación de las autoridades judiciales y de los profesionales que intervienen en la administración de justicia, de modo que puedan responder de manera adecuada a todos los casos de violencia contra mujeres y niñas con discapacidad.

La capacitación de las autoridades judiciales debe permitir una comprensión adecuada de las particularidades que presenta la violencia ejercida contra mujeres y niñas con discapacidad, así como de las dificultades específicas que pueden encontrar las víctimas para relatar los hechos, aportar pruebas o sostener una denuncia a lo largo del tiempo. Esta formación resulta esencial para evitar interpretaciones erróneas de las conductas de las víctimas, cuestionamientos de su credibilidad o minimizaciones de la gravedad de los hechos basadas en su situación de discapacidad.

Otra orientación fundamental en este ámbito es la vigilancia para que la violencia cometida contra una mujer o una niña con discapacidad no sea remitida por defecto a procedimientos alternativos de arreglo de controversias, como la mediación o la conciliación. Incluso cuando se invoque el interés superior de la víctima, estos mecanismos no deben sustituir a los procedimientos judiciales ordinarios en los casos de violencia, ya que pueden suponer una forma de desprotección y contribuir a la perpetuación de la impunidad de los autores. La orientación es clara en este sentido: los casos de violencia deben ser investigados y, en su caso, juzgados en el marco de los procedimientos correspondientes.

La detección, investigación y enjuiciamiento adquieren una especial complejidad en los casos de violencia que se producen en centros cerrados y segregados. Instituciones residenciales, centros de educación especial, centros ocupacionales, centros especiales de empleo, centros de día, hospitales, clínicas de salud mental o centros penitenciarios constituyen entornos en los que las mujeres y niñas con discapacidad pueden encontrarse en una situación de especial vulnerabilidad. En estos contextos, la violencia puede

permanecer oculta durante largos periodos de tiempo, debido a la dependencia de las víctimas, al control del entorno y a la ausencia de mecanismos accesibles de denuncia.

Por ello, resulta necesario promover el estudio específico de los casos de violencia contra mujeres y niñas con discapacidad en estos centros, con el objetivo de prevenir e investigar las violaciones de derechos humanos que puedan producirse. Estas orientaciones incluyen la necesidad de procesar y castigar a los autores de los hechos, garantizando que la condición institucionalizada de la víctima no suponga un obstáculo para el acceso a la justicia.

De manera complementaria, debe asegurarse que las mujeres y niñas con discapacidad que sufren violencia en centros cerrados y segregados tengan acceso a mecanismos de denuncia que sean confidenciales e independientes. La existencia de estos mecanismos resulta fundamental para facilitar la detección de los casos y para proteger a las víctimas frente a posibles represalias. La independencia y confidencialidad de los canales de denuncia contribuyen a generar confianza y a reducir el miedo a denunciar situaciones de abuso.

En conjunto, las orientaciones en el ámbito de la detección de casos, investigación y enjuiciamiento de los autores ponen de manifiesto la necesidad de reforzar las capacidades del sistema de justicia para responder de manera adecuada a la violencia contra mujeres y niñas con discapacidad. Garantizar el acceso efectivo a la justicia, evitar la derivación indebida a procedimientos alternativos y prestar especial atención a los contextos institucionales son elementos clave para combatir la impunidad y avanzar hacia una protección real y efectiva de los derechos de las víctimas.

1.3. Orientaciones para la protección de las víctimas

La protección de las mujeres y niñas con discapacidad víctimas de violencia constituye una de las fases más críticas de la atención, en tanto que está directamente vinculada a la seguridad inmediata de las víctimas y a la prevención de nuevas situaciones de abuso. Las orientaciones en este ámbito deben partir del reconocimiento de que las mujeres y niñas con discapacidad pueden encontrarse en situaciones de especial vulnerabilidad, derivadas tanto de la violencia sufrida como de la dependencia de apoyos, del aislamiento social o de la falta de accesibilidad de los recursos existentes.

Una de las principales orientaciones en materia de protección es la implantación de un mecanismo específico dirigido a mujeres y niñas con discapacidad, incluidas aquellas que se encuentran institucionalizadas. Este mecanismo debe tener como objetivo evitar la reiteración de la violencia o la comisión de nuevos actos de abuso, y debe poder activarse sin que se exija como condición previa el inicio de acciones legales por parte de las víctimas. La protección no puede quedar supeditada a la interposición de una denuncia, ya que esta exigencia puede constituir una barrera adicional para mujeres y niñas con discapacidad que, por diversas razones, no se encuentran en condiciones de iniciar un procedimiento judicial en una fase inicial.

El funcionamiento de este mecanismo de protección debe basarse en una evaluación inmediata de los riesgos existentes, que permita identificar de forma rápida y precisa las amenazas a las que se enfrenta la víctima. A partir de dicha evaluación, deben adoptarse medidas de protección adaptadas a las circunstancias individuales de cada mujer o niña, teniendo en cuenta su situación personal, su entorno y sus necesidades específicas. En todo caso, estas medidas deben aplicarse con pleno respeto a la autonomía y la dignidad de las víctimas, evitando actuaciones que resulten paternalistas o que limiten innecesariamente su capacidad de decisión.

Otra orientación esencial en este ámbito es garantizar el acceso efectivo de las mujeres y niñas con discapacidad a los servicios integrales dirigidos a víctimas de violencia de género. Estos servicios deben ser plenamente accesibles y estar preparados para atender a mujeres y niñas con distintas discapacidades, asegurando su participación activa en los procesos de atención y protección. Asimismo, resulta fundamental promover la cooperación con organizaciones representativas de mujeres y niñas con discapacidad, cuya experiencia y conocimiento contribuyen a mejorar la adecuación de las respuestas ofrecidas.

La protección de las víctimas exige también que la atención se realice siempre desde los programas y servicios especializados en violencia de género. En este sentido, debe vigilarse que las mujeres y niñas con discapacidad víctimas de violencia sean atendidas en estos recursos especializados, contando cuando sea necesario con el asesoramiento y apoyo de entidades referentes en discapacidad. Esta coordinación permite integrar de manera adecuada ambas dimensiones y evita que las víctimas queden derivadas a servicios no especializados que no puedan ofrecer una respuesta adecuada a la situación de violencia.

La accesibilidad de los recursos de protección constituye un elemento transversal de estas orientaciones. Resulta imprescindible desarrollar auditorías inmediatas de accesibilidad a nivel estatal, regional y provincial de los centros y servicios de atención a mujeres víctimas de violencia de género, de los juzgados especializados y de las campañas y materiales informativos de sensibilización. Estas auditorías deben permitir identificar barreras físicas, comunicativas, cognitivas o de cualquier otro tipo que dificulten el acceso de las mujeres y niñas con discapacidad a los recursos existentes.

Como resultado de estas auditorías, debe elaborarse un plan urgente de accesibilidad, dotado de presupuesto suficiente y con plazos claros, que garantice la adaptación efectiva de los recursos y servicios. La disponibilidad real de estos recursos es una condición indispensable para que las medidas de protección sean efectivas y no meramente formales.

De manera complementaria, se establece la orientación de garantizar la plena accesibilidad de un centro de referencia para la violencia sexual y de un hogar de acogida para víctimas de violencia de género en cada provincia. Estos recursos deben estar en condiciones de satisfacer las necesidades específicas que presenten las mujeres y niñas con discapacidad, tanto en términos de accesibilidad como de apoyos adecuados durante su estancia.

La coordinación entre los distintos actores implicados en la protección de las víctimas constituye otro elemento central de las orientaciones en este ámbito. Resulta necesario desarrollar o actualizar protocolos de coordinación entre los principales agentes que intervienen en la violencia de género, tales como los cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado, los servicios sociales y sanitarios y las organizaciones sociales especializadas. Estos protocolos deben contemplar de manera específica la identificación y atención a mujeres y niñas con discapacidad víctimas de violencia, evitando vacíos de intervención o respuestas descoordinadas.

Asimismo, la capacitación permanente de los profesionales que intervienen en el ámbito de la violencia de género se configura como una orientación imprescindible para garantizar una protección adecuada. Los profesionales deben contar con formación específica sobre las particularidades de la violencia ejercida contra mujeres y niñas con discapacidad, de modo que puedan identificar situaciones de riesgo, comunicarse de manera adecuada con las víctimas y aplicar las medidas de protección de forma eficaz.

Otra orientación relevante es el desarrollo e implantación, en los planos provincial y local, de la figura de la asistencia personal en el ámbito de la violencia contra las mujeres con discapacidad. La asistencia personal puede desempeñar un papel clave en el acceso a los recursos de protección, en la toma de decisiones y en el acompañamiento de las víctimas durante los procesos de atención, contribuyendo a reforzar su autonomía y seguridad.

Finalmente, las orientaciones en materia de protección incluyen la puesta en marcha de campañas de sensibilización accesibles sobre los recursos jurídicos y sociales disponibles para las mujeres y niñas con discapacidad víctimas de violencia. Estas campañas deben garantizar que la información llegue de manera efectiva a las destinatarias, eliminando barreras comunicativas y favoreciendo el conocimiento de los mecanismos de protección existentes.

En conjunto, las orientaciones para la protección de las víctimas subrayan la necesidad de una respuesta específica, accesible y coordinada, que garantice la seguridad de las mujeres y niñas con discapacidad y contribuya de manera efectiva a la prevención de nuevas situaciones de violencia.

1.4. Orientaciones para la rehabilitación de las víctimas

La rehabilitación de las mujeres y niñas con discapacidad víctimas de violencia o abuso constituye una fase esencial del proceso de atención, orientada a la recuperación integral de las víctimas y a su posterior reintegración social. La violencia ejercida contra ellas genera impactos profundos y persistentes que afectan no solo a su integridad física o psicológica, sino también a su autonomía, a sus relaciones sociales y a su participación plena en la comunidad. Por ello, la rehabilitación debe entenderse como un proceso amplio y continuado, que vaya más allá de la atención inmediata tras la situación de violencia.

Garantizar una atención adecuada para la recuperación, la rehabilitación y la reintegración social de todas las mujeres y niñas con discapacidad víctimas de violencia de género constituye una orientación prioritaria en este ámbito. Dicha atención debe responder de manera simultánea a las consecuencias derivadas de la violencia sufrida y a las necesidades específicas asociadas a la discapacidad, evitando abordajes parciales que fragmenten la intervención o que releguen alguno de estos aspectos a un segundo plano. La rehabilitación debe concebirse, por tanto, como un proceso integral que acompañe a las víctimas en la reconstrucción de sus proyectos de vida, en condiciones de seguridad y dignidad.

En este contexto, resulta imprescindible que los servicios y programas de atención y recuperación de víctimas de violencia de género estén preparados para responder adecuadamente a la diversidad de situaciones que presentan las mujeres y niñas con discapacidad. La capacitación permanente del personal que interviene en estos recursos se configura como una orientación clave para garantizar intervenciones eficaces y ajustadas. Dicha capacitación debe permitir a los profesionales identificar las particularidades que pueden presentar las víctimas con discapacidad, comprender cómo la violencia puede manifestarse y vivirse de forma específica en estos casos y adaptar las intervenciones a las capacidades, necesidades y ritmos de cada mujer o niña.

La falta de formación específica puede derivar en respuestas inadecuadas, en la incomprensión de determinadas conductas o en la aplicación de modelos de intervención que no resultan eficaces para las víctimas con discapacidad. Por ello, la capacitación continua del personal no debe considerarse una medida puntual, sino un elemento estructural de los servicios de atención y recuperación, orientado a mejorar de manera constante la calidad de la intervención.

Otra orientación relevante en el ámbito de la rehabilitación se refiere a la prioridad en la certificación de la discapacidad para las mujeres y niñas víctimas de violencia de género, así como para otras víctimas de violencia vicaria. El acceso a la certificación de la discapacidad constituye, en muchos casos, un requisito imprescindible para beneficiarse de medidas de protección social, apoyos específicos y recursos necesarios para la recuperación. Garantizar la prioridad en estos procedimientos permite reducir los tiempos de espera y facilitar una respuesta más ágil y eficaz por parte de los sistemas de protección social.

En este sentido, se establece la necesidad de vigilar que la certificación de la discapacidad se realice en un plazo que no exceda los seis meses desde la solicitud. El cumplimiento de este plazo resulta fundamental para evitar situaciones de desprotección prolongada y para asegurar que las mujeres y niñas víctimas de violencia puedan acceder de manera temprana a los apoyos necesarios para su rehabilitación y reintegración social.

En conjunto, las orientaciones en materia de rehabilitación ponen de relieve la importancia de una atención continuada, especializada y adaptada, que permita a las mujeres y niñas con discapacidad víctimas de violencia avanzar en su proceso de recuperación y recuperar, en la medida de lo posible, el control sobre sus vidas. La rehabilitación no debe entenderse únicamente como la superación de las secuelas de la violencia, sino como un proceso orientado a garantizar el ejercicio efectivo de derechos y la plena inclusión social de las víctimas.

1.5. Orientaciones para la reparación de las víctimas

La reparación de las mujeres y niñas con discapacidad víctimas de violencia constituye una dimensión imprescindible de la atención integral, en tanto que permite reconocer el daño sufrido y contribuir a la restitución de derechos vulnerados. La reparación no debe entenderse únicamente como una respuesta individual orientada a compensar los efectos de la violencia, sino también como un proceso con una clara dimensión colectiva y estructural, orientado a prevenir la repetición de los hechos y a mejorar las respuestas institucionales frente a la violencia.

En este sentido, una orientación fundamental en materia de reparación es asegurar la disponibilidad y actualización de datos oficiales sobre la violencia ejercida contra mujeres y niñas con discapacidad. La ausencia de información específica y sistemática contribuye a la invisibilización de esta violencia y dificulta el diseño de políticas públicas adecuadas. Contar con datos fiables y actualizados resulta esencial para dimensionar el problema, identificar patrones y comprender los factores de vulnerabilidad que inciden en la exposición a la violencia.

El desarrollo de una macroencuesta específica a nivel estatal sobre la violencia que sufren las mujeres y niñas con discapacidad se configura, por tanto, como una herramienta clave para avanzar en este ámbito. Esta macroencuesta debe permitir conocer no solo la prevalencia de la violencia, sino también sus distintas manifestaciones y los contextos en los que se produce. Asimismo, debe facilitar el análisis de los riesgos concretos y de los factores de vulnerabilidad subyacentes, tales como la incapacitación legal, la institucionalización, el incesto, la pobreza, la ruralidad, la edad o el tipo de discapacidad, entre otros. La información obtenida a través de este instrumento resulta indispensable para orientar la puesta en marcha de políticas públicas adecuadas en los planos estatal, regional y provincial.

De manera complementaria, otra orientación esencial consiste en incorporar de forma sistemática la variable de discapacidad, así como otras variables asociadas a la misma, en la recopilación y análisis de datos sobre todas las formas de violencia de género contra mujeres y niñas. Esta inclusión debe abarcar no solo las formas de violencia más visibles, sino también aquellas que suelen quedar infrarrepresentadas o invisibilizadas, como la violencia psicológica, económica y doméstica, la ciberviolencia y el feminicidio. La incorporación de estas variables permite una comprensión más completa de la violencia y contribuye a que las respuestas institucionales sean más ajustadas a la realidad de las víctimas.

La reparación adquiere también una dimensión institucional a través de la participación de mujeres expertas en género y discapacidad en los espacios de análisis y seguimiento de la violencia. En este marco, se establece la orientación de reservar una vocalía especializada

sobre género y discapacidad en los observatorios autonómicos de violencia contra la mujer. Estas vocalías deben estar ocupadas por expertas con conocimientos acreditados en la materia y proceder de organizaciones representativas de mujeres y niñas con discapacidad de cada territorio.

La presencia de estas vocalías especializadas contribuye a incorporar de manera sistemática la perspectiva de género y discapacidad en el análisis de la violencia, favoreciendo una interpretación más ajustada de los datos y una mejor adecuación de las políticas públicas. Para garantizar su participación efectiva, resulta imprescindible que las expertas cuenten con las medidas de accesibilidad que precisen, eliminando cualquier barrera que pueda limitar su contribución a estos espacios.

En conjunto, las orientaciones en materia de reparación subrayan la importancia de avanzar hacia un conocimiento más preciso y completo de la violencia contra mujeres y niñas con discapacidad, como base para el reconocimiento del daño sufrido y para la mejora continua de las respuestas institucionales. La reparación, entendida desde esta perspectiva, no solo beneficia a las víctimas individuales, sino que contribuye al fortalecimiento de las políticas públicas y a la garantía efectiva de los derechos de todas las mujeres y niñas con discapacidad.

2. Orientaciones para la recopilación de datos y estadísticas y rendición de cuentas

3. Orientaciones para la cooperación internacional

VI. BIBLIOGRAFÍA

Addressing stigma and discrimination to eliminate violence against women with disabilities: lessons from Pakistan, Palestine, Republic of Moldova and Samoa, por el United Nations Development Programme (UNDP) y ONU Mujeres en Pakistan, Palestina, República de Moldova y Samoa. https://www.unwomen.org/sites/default/files/2024-11/addressing-stigma-and-discrimination-to-eliminate-violence-against-women-with-disabilities-en.pdf

Autismo España. (2023). *Violencia de género contra las niñas y mujeres en el espectro del autismo: Barreras y recomendaciones basadas en el estudio "Autismo y violencia de género"*. https://cendocps.carm.es/documentacion/2024_Informe_ViolenciaMujeresTEA_AutismoEspana.pdf

CEMUDIS. (2022). *Estudio para la prevención e identificación de la violencia hacia las mujeres y niñas con discapacidad desde el ámbito sanitario.* https://www.cemudis.org/wp-content/uploads/2022/12/Informe-Final.pdf

Centro de Datos: Lanzarote. (2023*). Diagnóstico sobre mujeres con discapacidad y violencia de género en Canarias*. https://www.datosdelanzarote.com/item/diagnostico-sobre-mujeres-con-discapacidad-y-violencia-de-genero-en-canarias-2023

CERMI Comunidad de Madrid. (2022). S*ituación de la violencia de género contra las mujeres con discapacidad en la Comunidad de Madrid*. https://www.cermimadrid.org/wp-content/uploads/2023/05/accesible_estudiocermimadridviolenciageneroydiscapacidad.pdf

CERMI CV. (2022). *Situación de la violencia de género contra las mujeres con discapacidad en la Comunidad Valenciana*. https://cermicv.es/conocenos/publicaciones/

CERMI Extremadura. (2021). *Estudio sobre la situación de la violencia contra las mujeres con discapacidad en Extremadura*. https://riberdis.cedid.es/bitstream/handle/11181/6521/Estudio_violencia_contra_las_mujeres_con_discapacidad_en_Extremadura.pdf?sequence=1

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. (2017). *Recomendación general núm. 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general núm. 19*. https://docs.un.org/es/CEDAW/C/GC/35

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. (2023). *Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de España.* https://www.ohchr.org/es/treaty-bodies/cedaw

Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2011). *Observaciones finales del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. https://www.ohchr.org/es/treaty-bodies/crpd

Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2016). *Observación general núm. 3 (2016), sobre las mujeres y las niñas con discapacidad.* http://www.convenciondiscapacidad.es/wp-content/uploads/2019/01/Observación-3-Art%C3%ADculo-6-mujeres-y-niñas.pdf

Confederación Estatal de Mujeres con Discapacidad (CEMUDIS). (2022). *Estudio para la prevención e identificación de situaciones de violencia hacia las mujeres y niñas con*

discapacidad desde el ámbito sanitario: Informe final. https://www.cemudis.org/wp-content/uploads/2022/12/Informe-Final.pdf

Confederación Salud Mental España. (2023). *Ojo al dato. Visibilidad de una realidad oculta a través del dato: mujer, discapacidad y violencia*. https://consaludmental.org/centro-documentacion/ojo-al-dato/

Consejo de Europa. (2011). Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica. https://rm.coe.int/1680462543

Decreto Legislativo 1/2023. Por el que se aprueba el texto refundido de la Ley para la Igualdad de Mujeres y Hombres y Vidas Libres de Violencia Machista contra las Mujeres. 16 de marzo de 2023. B.O.E. N.o. 89.

Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. (2020). *Mujer, discapacidad y violencia de género*. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/wp-content/uploads/violenciag_discapacidad.pdf

Delegación del Gobierno Contra la Violencia de Género. (2024). GREVIO. Primer Informe de Evaluación. España. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/wp-content/uploads/InformeGrevioEspana.pdf

Disabled Women's Experiences of Intimate Partner Abuse in Ireland: Research Project Report, por Women's Aid, Trinity College de Dublín y The Disabled Gender Based Violence Taskforce, en Irlanda. https://www.womensaid.ie/app/uploads/2024/10/Disabled-Womens-Experiences-of-Intimate-Partner-Abuse-in-Ireland-Research-Project-Report.pdf

Emakunde – Instituto Vasco de la Mujer, EDEKA & Coordinadora Vasca de Representantes de Personas con Discapacidad. (2019). *Niñas y mujeres con discapacidad víctimas de violencia machista: Pautas de intervención*. https://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/violencia_coordinacion/es_def/adjuntos/Pautas_Interv_2019_cas.pdf

Fundación CERMI Mujeres & CERMI Comunidad Valenciana. (2025). *Estudio sobre la situación de la violencia de género contra las mujeres con discapacidad en la Comunidad Valenciana 2022*. https://cermicv.es/wp-content/uploads/2025/06/Estudio-situacion-violencia-genero-mujeres-discapacidad-CV-2022.pdf

Fundación CERMI Mujeres. (2022). *Informe sobre violencia contra las mujeres con discapacidad: A partir de la explotación de los datos de la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019 de la DGVG* (Colección Generosidad, nº 16). https://fundacioncermimujeres.es/wp-content/uploads/2023/07/INFORME-SOBRE-VIOLENCIA-CONTRA-LAS-MUJERES-CON-DISCAPACIDAD-Generosidad-16_.pdf

Inserta Empleo (Fundación ONCE). (2023). *Visibilidad de una realidad oculta a través del dato: mujer, discapacidad y violencia de género – Informe ejecutivo 2023*. https://mujeresenmodoon.es/wp-content/uploads/2024/06/MMON_informe_ejecutivo_visibilidad_dato_web.pdf

Institut Català de les Dones. (2020). *Diagnosi de necessitats específiques per l'abordatge de les violències masclistes en les dones amb discapacitat i propostes d'actuació*. https://dones.gencat.cat/web/.content/03_ambits/docs/cdoc_publicacions_Diagnosi_dones_discapacitades.pdf

Instituto Canario de Igualdad & CERMI-Canarias. (2023). *Diagnóstico sobre mujeres con discapacidad y violencia de género en Canarias*.

https://www.gobiernodecanarias.org/igualdad/documentos/comunicacion/2023_Diagn%C3%B3stico_sobre_mujeres_con_discapacidad.pdf

Instituto de las Personas con Discapacidad. (2022). *Encuesta Nacional sobre la violencia hacia las mujeres con discapacidad en la pareja*. https://cidip.org.mx/wp-content/uploads/2023/07/Encuesta-Nacional-2022.pdf&ved=2ahUKEwjr64WopryPAxVdzAIHHeGINZ0QFnoECBkQAQ&usg=AOvVaw3saDRBVIdch757tylQ0pYc

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2022). *Violencia contra las mujeres en México: Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021 — Nacional*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/nacional_resultados.pdf

Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2004-21760

Ley 4/2007, de 22 de marzo, de Prevención y Protección Integral a las Mujeres Víctimas de Violencia en Aragón. (2007). https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2007-11593

Ley 11/2007, de 27 de julio, gallega para la prevención y el tratamiento integral de la violencia de género (Galicia). (2007). https://boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2007-16611&p=20211213&tn=2

Ley 11/2016, de 28 de julio, de igualdad de mujeres y hombres (Comunidad Autónoma de las Illes Balears). https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2016-7994

Ley 11/2022, de 20 de septiembre, contra la violencia de género de La Rioja. (2022). https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-16127

Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género (Comunidad Autónoma de Andalucía). https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2008-2493

Ley 13/2010, de 9 de diciembre, contra la violencia de género en Castilla y León. (2010). https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-20072

Ley 16/2003, de 8 de abril, de prevención y protección integral de las mujeres contra la violencia de género (Comunidad Autónoma de Canarias). (2003). https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-13618

Ley 2/2004, de 18 de marzo, de igualdad entre mujeres y hombres y de erradicación de la violencia de género (Cantabria). (2004). https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2004-7685

Ley 2/2011, de 11 de marzo, para la igualdad de mujeres y hombres y la erradicación de la violencia de género (Principado de Asturias). https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2011-7887

Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la Igualdad de Mujeres y Hombres (País Vasco). https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2011-17779

Decreto Legislativo 1/2023, de 16 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley para la Igualdad de Mujeres y Hombres y Vidas Libres de Violencia Machista contra las Mujeres (País Vasco). https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2023-9168#dd

Ley 4/2018, de 8 de octubre, para una sociedad libre de violencia de género en Castilla-La Mancha. (2018). https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2018-17065

Ley 5/2005, de 20 de diciembre, integral contra la violencia de género de la Comunidad de Madrid. (2005). https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-3667

Ley 5/2008, de 24 de abril, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista (Cataluña). (2008). https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2008-9294

Ley 5/2016, de 16 de diciembre, de igualdad de mujeres y hombres y de erradicación de la violencia de género (Illes Balears). (2016). https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2016-7994

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 (Región de Murcia). (2007). https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2008-12529

Ley 7/2012, de 23 de noviembre, integral contra la violencia sobre la mujer en el ámbito de la Comunitat Valenciana. https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2012-14978

Ley 8/2011, de 23 de marzo, de Igualdad entre mujeres y hombres y contra la violencia de género (Extremadura). (2011). https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2011-6651

Ley 8/2011, de 3 de agosto, para la igualdad de mujeres y hombres y contra la violencia de género (Principado de Asturias). (2011). https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2011-7887

Ley Foral 14/2015, de 10 de abril, para actuar contra la violencia hacia las mujeres (Comunidad Foral de Navarra). (2015). https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-4950

Measuring violence against women with disability, de la Organización Mundial de la Salud y ONU Mujeres. https://www.unwomen.org/sites/default/files/2024-03/measuring-violence-against-women-with-disability-en.pdf

Mujeres y jóvenes con discapacidad: Directrices para prestar servicios basados en derechos y con perspectiva de género para abordar la violencia basada en género y la salud y los derechos sexuales y reproductivos, del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y Women Enabled International (WEI). https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/18-158-YouthDisabilities-SPANISH-2019-01-11-1621-web_0.pdf

Naciones Unidas. (1979). *Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*. https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women

Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.* https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities

Parlamento Europeo y Consejo de la Unión Europea. (2024). Directiva (UE) 2024/1385 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 14 de mayo de 2024, sobre la lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica. Diario Oficial de la Unión Europea. https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2024-80770

RIBERDIS. (2022). *Situación de la violencia contra las mujeres con discapacidad en Extremadura* [Archivo PDF]. http://riberdis.cedid.es/bitstream/handle/11181/6521/Estudio_violencia_contra_las_mujeres_con_discapacidad_en_Extremadura.pdf?sequence=1

UN Women & World Health Organization. (2024). *Measuring violence against women with disability: Data availability, methodological issues, and recommendations for good practice*. https://www.unwomen.org/sites/default/files/2024-03/measuring-violence-against-women-with-disability-en.pdf

UN Women Egypt. (2022). *Violence against women with disabilities study*. https://egypt.unwomen.org/sites/default/files/2022-08/Violence%20Against%20Women%20with%20Disabilities%20%28English%29%20%20Compressed.pdf

UN Women. (2024). *Addressing stigma and discrimination to eliminate violence against women with disabilities: Lessons from Pakistan, Palestine, Republic of Moldova and Samoa.* https://www.unwomen.org/sites/default/files/2024-11/addressing-stigma-and-discrimination-to-eliminate-violence-against-women-with-disabilities-en.pdf

UNFPA. (2018). *Mujeres y jóvenes con discapacidad: directrices para prestar servicios basados en derechos y con perspectiva de género para abordar la violencia basada en género y la salud y los derechos sexuales y reproductivos*. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/18-158-YouthDisabilities-SPANISH-2019-01-11-1621-web_0.pdf

Violence against women with disabilities study, por el Consejo Nacional para la Mujer de Egipto y el CAPMAS junto a ONU Mujeres. https://egypt.unwomen.org/sites/default/files/2022-08/Violence%20Against%20Women%20with%20Disabilities%20%28English%29%20%20Compressed.pdf

Women's Aid & Disabled Gender Based Violence Taskforce. (2024). *Disabled women's experiences of intimate partner abuse in Ireland: Research project report*. https://www.womensaid.ie/app/uploads/2024/10/Disabled-Womens-Experiences-of-Intimate-Partner-Abuse-in-Ireland-Research-Project-Report.pdf

World Health Organization. (2001). *Putting women first: Ethical and safety recommendations for research on domestic violence against women* (WHO/FCH/GWH/01.1). https://www.who.int/publications/i/item/WHO-FCH-GWH-01.1

World Health Organization. (2022). *Measuring violence against women with disability*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240089563

VII. OTRAS FUENTES DOCUMENTALES