

–Desembre 2020–

DIAGNOSI DE NECESSITATS ESPECÍFIQUES PER L'ABORDATGE DE LES VIOLÈNCIES MASCLISTES EN LES DONES AMB DISCAPACITAT I PROPOSTES D'ACTUACIÓ



Carme Riu Pasqual
Asun Pié Balaguer
Joan Moyà-Köhler

Recerca Realitzada per
Dones No Estàndards



Recerca encarregada per
l'Institut Català de les Dones



Generalitat de Catalunya
**Institut Català
de les Dones**

Equip de recerca:

Carme Riu Pascual

Presidenta de l'Associació Dones No Estàndards. Experta en dones i discapacitat. Llicenciada en Psicologia per la Universitat Autònoma de Barcelona. Llicenciada en pedagogia per la Universitat Autònoma de Barcelona, el 1981. Diplomada en estudis superiors especialitzats en psicologia social per la Universitat Autònoma de Barcelona, el 1999. Funcionaria de carrera del Departament d'Educació de la Generalitat de Catalunya de l'any 1977 al 2007, fent de professora de diverses escoles de Primària i de l'Institut d'educació secundària Joan Salvat Papasseit de Barcelona. Membre de Consell Rector de l'Institut Municipal de les persones amb discapacitat a l'Ajuntament de Barcelona (Triada per sufragi universal votants 126.311 persones amb discapacitat). Membre de la comissió del Consell d'Europa en Dona i Discapacitat. Acreditada pel Consell Nacional de Dones de Catalunya a les Nacions Unides el 2000, 2005, 2006, 2010, 2011 i 2021. Membre de la comissió de coordinació del Consell Nacional de Dones de Catalunya. Membre de la Permanent de Consell de Participació de la Dona de l'Estat espanyol 2019. Membre de l'Observatori de Violència de la Dona de l'Estat Espanyol. Membre de la Permanent del Consell Municipal de Dones de Barcelona. Vicepresidenta de la Federació Cemudis de Dones amb Discapacitat. Fundadora de la xarxa "La convenció Europea i les Dones amb Discapacitat constituïda per dones de 18 països". Ponent en molts congressos i formadora en gènere i discapacitat en la formacions continuada a professionals, en l'àmbit de les dones i en l'àmbit de la Discapacitat. Autora dels llibres: << L'Associació Dones No Estàndards >> a Dona i Discapacitat - Bones Pràctiques, Madrid, Ministeri de Treball i Afers Socials, (Documents - Sèrie d'Experiències innovadores, 2), 2000.<< Indicadors d'exclusió social de dona amb discapacitat >>, Barcelona, Associació Dones No Estàndards en col·laboració amb el Ministeri de Treball i Assumptes Socials i la Universitat Autònoma de Barcelona (observatori de la discapacitat - sèrie catàlegs i guies, 5), 2002. També existeix l'edició en llengua anglesa.<< La construcció social de la discapacitat manifesta en la dona >>, Barcelona, Associació Dones No Estàndards en col·laboració amb l'Ajuntament de Barcelona i l'Institut Català de la Dona, 2003.<< La Discriminació en Contra de les Dones amb Discapacitat - Segona Conferència de Ministres responsables de les polítiques d'integració de les persones amb discapacitat >>, Barcelona, Associació Dones No Estàndards amb l'Institut Català de la Dona i el Consell d'Europa, 2003.<< Mòduls específics de formació en gènere i discapacitat >>, Oviedo, Fundació FASAD en col·laboració amb el projecte Equal Promociona, Govern de el Principat d'Astúries, Ministeri de Treball i Afers Socials i el Fons Social Europeu, 2004.<< Propostes d'acció: La contextualitat de l'gènere i la discapacitat >>, Barcelona, Associació Dones No Estàndards amb el suport de l'Ajuntament de Barcelona, Regidoria de Drets Civils i l'Institut Català de la Dona, 2005; 07).<< El feminisme i les polítiques de la dependència amb Asun Pié. Deconstruint la Dependència: Propostes per a una vida independent >>. Barcelona. UOC.Sanahuja, M.E. (2012).<< L'Escala K. Una metodologia per mesurar els avenços de la inclusió social a la dona no estàndard >>, Barcelona, ed. Associació Dones No Estàndards. (2015).

Asun Pié Balaguer

Doctora en Pedagogia per la Universitat de Barcelona i professora / investigadora dels Estudis de Psicologia i Ciències de l'Educació de la Universitat Oberta de Catalunya (UOC). És membre del Grup de Recerca CareNet. Care and Preparedness in the Network Society (IN3-UOC). La seva trajectòria d'investigació se centra en els Estudis Feministes de la Discapacitat. Ha estat professora convidada a la Universitat d'Antioquia (Colòmbia), la Universitat Autònoma de Mèxic, la Universitat Pedagògica Nacional-Hidalgo (Pachuca, Mèxic), la Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) i Universidade Federal Fluminense (UFF). Ha participat com a investigadora en els projectes "Experticia, democràcia y movilización social: acción política de los grupos concernidos con la promoción de la vida independiente en España" (Pla Nacional de I+D: CSO2011-29749-C02-02) (Subprojecte d'un projecte coordinat del Plan Nacional "Ciencia, tecnología y democracia: experticia instituciones y participación ciudadana" (UAB/UOC) (2012-2014), així com en el Projecte CONDEPCIU. "Controversias tecnocientíficas y participación ciudadana entorno a las políticas de atención a la dependencia" (Plan Nacional de I+D: CSO2008-06308-C02-02). Subprojecte d'un projecte coordinat del Plan Nacional "Ciencia, Tecnología y atención a la dependencia: la transformación del cuidado en la sociedad del conocimiento" (UAB/UOC) (2008-2011). Actualment col·labora amb el Instituto de Estudios Críticos 17 (Mèxic), la Universitat Rovira i Virgili i amb diferents organitzacions socials i educatives del tercer sector. Ha co-dirigit el Projecte de recerca La gestió col·laborativa de la medicació: projecte de recerca i acció participativa en salut mental (URV-UOC). RecerCaixa 2016. Participació ciutadana en els polítiques Sanitàries (2017-2021). És investigadora del Projecte Metàfores del trastorn mental greu. Anàlisi del discurs de persones afectades i professionals de la salut mental (2018-2021) (Pla Nacional d'Espanya R + D: FFI2017-86969-R). És membre de la Xarxa Internacional d'Investigadors i Participants sobre Integració / Inclusió educativa (RIIE). Algunes de les seves publicacions es poden consultar a: <https://www.researchgate.net/>

Joan Moyà-Köhler

Doctor en Psicologia Social per la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) amb la tesi "Sincronitzant autonomies. Estudi d'un servei de vida independent per a persones amb la síndrome de Down". És part del grup de recerca Care and Preparedness in the Network Society (Carenet) de la Universitat Oberta de Catalunya (UOC-IN3). Ha treballat d'investigador predoctoral (2014-2017) a la UOC amb una beca per a la formació investigadora de l'AGAUR (Agència de Gestió d'Ajuts Universitaris i de Recerca) en el marc de el projecte "Expertesa, democràcia i mobilització social: acció política dels grups concernits amb la promoció de la vida independent a Espanya" (Pla Nacional d'i+d: CSO2011-29749-C02-02) (2012-2014). Ha treballat també d'investigador en el projecte Grassroots community care initiatives in Barcelona entre els anys 2018 i 2019. A més ha encapçalat el disseny i la implementació de projectes de recerca en el camp de l'autisme (TEA) des del CareNet de la mateixa UOC i ha realitzat una estada internacional a la universitat danesa d'Aarhus (2017). Actualment imparteix docència al camp de les Ciències Socials a la Universitat Autònoma de Barcelona, la Universitat Ramon Llull i a la Universitat Oberta de Catalunya. A més és investigador principal del projecte "Infraestructures per a una Vida Independent" finançat pels Premis de Recerca Científica de l'Ajuntament de Barcelona.



Supervisat per:

Grup de treball Dones amb Discapacitat del Consell Nacional de Dones de Catalunya:

Montse Pineda Lorenzo, Vicepresidenta del Consell Nacional de Dones de Catalunya.

Montserrat Vila Planas, Presidenta Plataforma Unitària Contra la Violència Masclista.

Remei Saez Martínez, Directora Plataforma Unitària Contra les Violències de Gènere.

Enriqueta Duran Cordero, Secretària Unió General de Treballadors.

Eva Gajardo Rodríguez, Secretària d'igualtat i Formació Professional Unió General de Treballadors.

Anna Sastre Herrero, ADESCD Associació per la Cooperació i Desenvolupament de la Dona.

Rosa Fosh Mulet, Associació de la Dona Quarteza de Falset.

Núria Farrís Izquierdo, Secretària de la Dona per la igualtat de la Unió Sindical Obrera de Catalunya.

Neus Mora Fernàndez, Associació Dones No Estàndards.

Col·laboració i revisió final del text: Andrea Boyo Arias

L'Institut Català de les Dones (ICD) ha publicat aquesta recerca respectant el text original de les autores, que en són responsables de la correcció lingüística.

Les idees i opinions expressades en la recerca són responsabilitat exclusiva de les autores, i no s'identifiquen necessàriament amb les de l'ICD.

Avís legal Aquesta obra està subjecta a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 4.0 No adaptada de *Creative Commons* el text complet de la qual es troba disponible aquí: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

Així doncs, es permet la reproducció, la distribució i la comunicació pública del material, sempre que se citi l'autoria del material i l'ICDi no se'n faci un ús comercial ni es transformi.

Activitat finançada pel Ministerio de Igualdad del Gobierno de España





Agraïments:

A totes les dones que han dedicat part del seu temps a participar d'aquest treball, també a les i els professionals que han participat dels grups focals i les entrevistes.

A l'Institut Català de les Dones per finançar i facilitar l'execució del projecte.

A Dones No Estàndards, i a totes les que hi treballen, per les facilitats i per la cessió d'espais per a la realització de les trobades.



"El futur de la Terra pot dependre de la capacitat de les dones per identificar i desenvolupar noves definicions del poder i nous models de relació entre les diferències. Les velles definicions no han estat beneficioses per a nosaltres ni per a la terra que ens sustenta. Els vells models, tot i ser hàbilment retocats per imitar el progrés, segueixen condemnant-nos a incórrer en una repetició camuflada de les relacions de sempre, del sentiment de culpa de sempre, de l'odi, de la recriminació, els laments i la desconfiança. Doncs portem incorporades les velles pautes que ens marquen unes expectatives i unes formes de resposta, les velles estructures d'opressió, i tot això ho haurem de modificar alhora que modifiquem les condicions de vida que són conseqüència d'aquestes estructures. Doncs les eines de l'amo mai desmunten la casa de l'amo."

Audre Lorde
(Traducció pròpia del text "La hermana y la extranjera", pàg. 134).

Abstract

La recerca “Diagnosi de necessitats específiques per l'abordatge de les violències masclistes en les dones amb discapacitat i propostes d'actuació” pretén analitzar, des d'una perspectiva interseccional i feminista, la discriminació i les violències que pateixen les dones amb diversitat funcional en el seu dia a dia.

Aquesta feina s'ha realitzat de forma participativa amb dones i col·lectius del camp, des del seu plantejament inicial fins a les fases finals de redacció.

Mitjançant una metodologia qualitativa, el treball aborda les diferents violències, actives i passives, que travessen la vida d'aquestes dones. L'informe fa visible, a través de sis àmbits concrets –treball remunerat, accés a la salut, educació, justícia i forces de seguretat, serveis socials, vida social i dimensió personal i afectiva–, l'arrel d'aquestes violències i les formes concretes en què aquestes es manifesten i impacten sobre la vida de les dones amb diversitat funcional.

A partir de l'anàlisi, el text proposa un recull integrat de mesures que han de començar a fer-se efectives i que interpel·len, a diferents nivells, tant la societat en el seu conjunt com a l'administració.

Resum

La recerca “Diagnosi de necessitats específiques per l'abordatge de les violències masclistes en les dones amb discapacitat i propostes d'actuació” pretén analitzar, des d'una perspectiva interseccional i feminista, la discriminació i les violències que pateixen les dones amb diversitat funcional en el seu dia a dia. Aquesta feina s'ha realitzat de forma participativa amb dones i col·lectius del camp, des del seu plantejament inicial fins a les fases finals de redacció.

Mitjançant una metodologia qualitativa basada en un conjunt d'entrevistes, grups focals i reunions amb dones concernides, el treball ha abordat les diferents violències, actives i passives, que travessen la vida d'aquestes dones. L'informe fa visible, a través de sis àmbits concrets –treball remunerat, accés a la salut, educació, justícia i forces de seguretat, serveis socials, vida social i dimensió personal i afectiva–, l'arrel d'aquestes violències i les formes concretes en què aquestes es manifesten i impacten sobre la vida de les dones amb diversitat funcional.

El treball recull elements com l'aïllament, la manca de xarxa social, les dificultats d'accés a espais comuns, la por, els estigmes associats o el desconeixement, entre d'altres. Tots ells constants que permeten i sostenen les violències descrites, fomentant la invisibilitat i la subalternitat del col·lectiu, produint i co-produint moltes d'aquestes violències.

A partir de la tasca d'anàlisi realitzada, es presenten, per a cada àmbit, un conjunt de propostes concretes que han de ser abordades per les diferents instàncies a què el treball interpel·la de forma directa. Una sèrie de propostes com engegar estratègies de visibilitat, participació directa a tots els nivells, canvis legislatius o reconfiguració de discursos i pràctiques des de la formació, que tenen per objectiu subvertir la situació actual.

Així, l'informe conclou amb un recull integrat dels diferents elements que apareixen a la diagnosi, les mesures que s'han de començar a fer efectives, la temporalitat recomanada, els nivells d'actuació i la responsabilitat de cadascuna de les administracions implicades.

Paraules clau

Feminisme, Interseccionalitat, Diversitat Funcional, Dones, Violència Masclista.

Índex

Introducció.....	1
Marc conceptual	4
Metodologia.....	9
1. L'epistemologia feminista	10
2. La investigació emancipadora	13
2.1. La responsabilitat.....	15
2.2. El model social de la discapacitat.....	15
2.3. Elecció de mètodes	16
2.4. Apoderament, difusió i resultats.....	16
3. Fases de la recerca	17
3.1. Revisió bibliogràfica i preparació de la recerca	17
a) Perfil sociodemogràfic de les informants	18
3.2. Execució dels grups focals i les entrevistes individuals	22
a) Focus groups.....	22
b) Entrevistes obertes.....	23
3.3. Anàlisi dels resultats.....	24
3.4. Redacció de l'informe	25
4. Posició ètica de partida	25
4.1. Concerniments ètics formals de la recerca	28
Dades generals i estat de la qüestió	29
Resultats de la recerca. Diagnòstic	35
Àmbit 1: El treball remunerat i l'ocupació.....	36
1.1. Diagnosi de la situació.....	36
a) Violències en relació amb la impossibilitat d'accés al mercat laboral.....	36
b) Violències en l'accés al mercat de treball remunerat.....	40
c) Violències en l'exercici de l'activitat laboral.....	44
1.2. Propostes d'acció.....	45
Àmbit 2: Accés a la salut.....	49
2.1. Diagnosi de la situació.....	49
a) Violències en l'atenció i el tracte	50
b) Violències en la pràctica mèdica i els tractaments.....	54
2.2 Propostes d'acció.....	60

Àmbit 3: Educació	64
3.1. Diagnosi de la situació.....	64
a) Violències en l'accés al sistema ordinari d'educació	64
b) Violències en els espais de formació.....	69
3.2. Propostes d'acció	72
Àmbit 4: Justícia i cossos de seguretat	76
4.1 Diagnosi de la situació.....	76
a) Violències en l'àmbit de les forces i cossos de seguretat.....	76
b) Violències en l'àmbit de la justícia	80
4.2. Propostes d'acció	84
Àmbit 5: Recursos i Serveis Socials	88
5.1. Diagnosi de la situació.....	88
a) Violències en l'accessibilitat i atenció dels serveis socials	88
b) Violències en el camp dels recursos d'habitatge.....	93
c) Violències en la provisió de suports	97
5.2. Propostes d'acció	100
Àmbit 6: Vida social, sexual i emocional.....	104
6.1. Diagnosi de la situació.....	104
a) Violències en l'àmbit de la parella	104
b) Violències en l'àmbit familiar	109
c) Violències en l'establiment de relacions socials	113
d) Violències en el dret a la sexualitat	116
6.2. Propostes d'acció	117
Resum integrat de l'anàlisi i propostes d'acció	121
Febleeses de la recerca	127
Conclusions	129
Bibliografia	132

Introducció

Aquest és l'informe derivat de l'execució del projecte de recerca “Diagnosi de necessitats específiques per l'abordatge de les violències masclistes en les dones amb discapacitat i propostes d'actuació”. Aquesta recerca, finançada per l'Institut Català de les Dones de la Generalitat de Catalunya, ha tingut com a objectiu central analitzar les causes estructurals a diferents nivells que contribueixen en la producció de la discriminació i les violències masclistes que pateixen les dones amb diversitat funcional. Això s'ha realitzat de la mà de les mateixes dones afectades, des d'una perspectiva interseccional i feminista.

En el recorregut històric d'atenció a les dones amb diversitat funcional hi trobem eugenèsia, exclusió, tancament, correcció o reparació. Aquestes i altres actituds responen a una mirada tràgica sobre aquesta diversitat que actualment explica actuacions i situacions de violència física, simbòlica o estructural dirigida a aquest col·lectiu. Tanmateix, convé ressaltar amb més claredat la profunda naturalització d'aquesta violència i, en conseqüència, la seva invisibilitat.

El present informe final pretén fer visible el fenomen de la violència masclista contra les dones amb diversitat funcional, així com oferir orientacions i propostes d'actuació que ajudin a revertir la situació actual. Les dones amb discapacitat han viscut excloses de forma constant i evident de moltes de les lluites que les interpel·len. Per altra banda, així com el moviment feminista ha oblidat les especificitats que travessen les dones amb diversitat funcional, el moviment de la diversitat funcional també ha obviat indegudament la mirada específica de gènere. En aquest sentit, la mirada interseccional es presenta com l'eina essencial per donar visibilitat a l'especificitat de les violències masclistes al camp, així com per mostrar les causes i formes en què operen les diferents variables d'exclusió i opressió.

Les violències són un element que travessa la vida de totes les dones amb diversitat funcional. Tot i que de formes diverses, en totes elles hi trobem elements comuns; violències sustentades en complicitats i pràctiques similars, sovint

invisibles, que les afavoreixen i les permeten. En concret, són producte de contextos saturats de microviolències que alimenten les més greus i evidents. És a dir, les violències quotidianes, invisibles i naturalitzades són condició de possibilitat de les més visibles i evidents.

El present informe es basa en una recerca qualitativa no centrada únicament en les dones amb diversitat o discapacitat¹ com a informants, sinó en la seva participació activa al llarg del procés d'investigació. Així, durant quatre mesos s'ha realitzat una recerca de caràcter qualitatiu en què han participat 25 dones amb diversitat funcional i 14 professionals del camp. A més de la realització d'entrevistes i grups focals s'ha efectuat una recerca bibliogràfica específica.

En primer lloc, l'objectiu ha estat treballar en la detecció de necessitats estructurals que determinen les vides d'aquestes dones, partint de la seva experiència encarnada de discriminació i tractant de posar en comú els elements que la conformen.

En segon lloc, facilitar la detecció de situacions de violència masclista, així com elaborar un conjunt de propostes d'acció per abordar-les, amb la finalitat d'oferir orientacions pel disseny de polítiques socials que hi intervinguin. Totes elles mesures que s'han d'implementar atenent l'abast i especificitat de les violències masclistes que viuen les dones amb diversitat funcional.

L'estructura de l'informe respon a aquests objectius. En primer lloc es presenta un breu marc conceptual, que ha de permetre situar la recerca en el seu marc teòric. Així mateix, en segon lloc, es presenta la metodologia que s'ha emprat per a realitzar l'estudi. A continuació, en tercer lloc, hi trobem l'estat de la qüestió, derivat de les dades disponibles. Posteriorment, en quart lloc, es presenten els resultats de la recerca, que constitueixen el cos de l'informe, i els quals s'han estructurat en sis àmbits. En cadascun d'aquests àmbits s'ofereix una aproximació a les formes com es produeixen i reproduïxen les diferents violències que

¹ En el present treball es fa ús del terme discapacitat alhora que s'empra el de "diversitat funcional", proposta que s'ha articulada des de l'activisme de la discapacitat a l'Estat (Romañach i Lobato, 2005). Així doncs, en el recorregut d'aquest text s'alternarà l'ús d'ambdós conceptes.

pateixen les dones amb diversitat funcional. En cinquè lloc, es procura vincular aquests resultats amb propostes concretes que es recopilen en un resum integrat. Finalment es tanca l'informe amb unes conclusions.

Marc conceptual

Com diu Simone de Beauvoir (1949): «La dona es determina i diferencia en relació a l'home, i no aquest en relació a ella; ella és l'inessencial davant l'essencial. Ell és el Subjecte, ell és l'Absolut: ella és l'Altre». Tanmateix, no només la dona es determina com a subjecte a qui li falta alguna cosa, sinó també aquelles persones que no són aquest subjecte essencial, principi i fonament de totes les coses. Per tant, la supremacia del valor dels homes sobre les dones es tradueix en una inflació dels valors tradicionalment associats al gènere masculí, de manera que tot el que s'allunya d'aquells es subalternitza. En l'imaginari patriarcal aquests *altres* estan marcats per un error fonamental, una mena de falla ontològica que els situarà com a subjectes dessubjectivats i, en conseqüència, sense lloc social (Pié i Riu, 2014). Els no llocs dels què ens parla Marc Augé (2000) són els seus llocs. Totes aquestes són marques que travessen i condicionen les vides de les dones amb diversitat funcional, situades per aquest imaginari en la subalternitat i als marges de la societat.

Pel que fa a la idea de violència, el present treball ha pretès que aquesta es construís a partir de les idees i experiències encarnades de les dones amb diversitat funcional. Per aquest motiu, el punt de partida inicial ha estat una concepció de violència pretesament àmplia, similar al que l'Alt Comissionat de les Nacions Unides defineix com aquella *violència practicada en forma de força física, coacció legal, coerció econòmica, intimidació, manipulació psicològica, engany i desinformació, i en la qual l'absència de consentiment lliure i informat constitueix un component fonamental* (ACNUDH, 2012). Així mateix, s'ha atès a elements que van més enllà, com són les formes naturalitzades de violència discursiva o estructural, o les pràctiques més micro i quotidianes (Heckert, 2016), les quals són condició de possibilitat de les més visibles.

Tanmateix, entenem que vivim en un sistema que permet la violència masclista com a forma de dominació i ostentació dels privilegis i del poder que exerceixen els homes socialitzats com a tal a través de diverses esferes socials, les quals conformen l'estructura patriarcal i el sistema sexe/gènere en un context capitalista.

En aquest sentit, parlarem de violències masclistes perquè, malgrat que existeixen diferents termes en l'àmbit teòric, com poden ser "agressions sexistes" o "violència de gènere", el concepte "masclisme" assenyala més clarament qui duu a terme en la seva gran majoria aquest tipus de violències, alhora que mostra que aquestes són fruit de l'organització estructural del poder.

Així, partint de la consideració del caràcter estructural i de la naturalesa multidimensional de la violència masclista, cal fer notar que aquesta no fa únicament referència a les violències que es donen en l'àmbit de la parella, sinó que es conceben com a violències masclistes també les que es donen en altres escenaris com el laboral, social, comunitari i institucional.

Per tal d'atendre a totes les formes de violència, també aquelles naturalitzades, estructurals i quotidianes, cal tenir en compte alguns dels factors que contribueixen a mantenir la invisibilitat de les violències vers les dones amb diversitat funcional. Tal com ens expliquen García Santesmases i Pié (2015), existeixen dos fenòmens simultanis: per una banda, la tendència mil·lenària a confondre actes violents amb formes legítimes de relació o de tractament de les dones amb discapacitat; i, per altra la comuna desactivació de la credibilitat dels testimonis per raó de la seva discapacitat. La tendència "a no creure" especialment a les dones que necessiten ajudes per a la comunicació i a les dones psiquiatritzades, generen majors situacions d'indefensió. A més, cal afegir que per a les dones amb diversitat funcional, la imatge reforçada d'asexualitat, passivitat i dependència, dificulta l'autoafirmació i les exposa més fàcilment a situacions de violència (Curry et al. 2001).

Tot i els treballs mencionats, si es fa una anàlisi de la literatura disponible al camp, s'observa com la qüestió de gènere és encara avui dia un punt cec en els estudis de la discapacitat (Arenas, 2015). Les dones amb diversitat funcional són excloses del que l'imaginari col·lectiu atribueix a la categoria dona. Aquesta exclusió és un dels elements que ha invisibilitzat la realitat específica de les dones amb diversitat funcional, fent que siguin relativament pocs els estaments que han pres en compte el paper del gènere en relació amb la seva major exposició a situacions de

violència. Malgrat això, molts estudis mostren que aquestes dones viuen, per exemple, sotmeses a majors índex de violència de gènere i durant temps més perllongats que la resta de dones (Copel 2006, Smith 2008, Nixon 2009, Ortiz-Barreda et al. 2011).

Tanmateix, aquest treball pretén defugir de la idea de “víctima” amb la que sovint es construeix la categoria de dona, i especialment a la dona amb diversitat funcional. En aquest sentit, molt sovint les dones amb diversitat funcional són vistes des d'un imaginari de tragèdia (Robbins, 2016), vinculades a violències escabroses com les esterilitzacions forçoses, els avortaments coercitius o les agressions sexuals repetides. Aquesta concepció pot portar a anul·lar l'agència del col·lectiu i afavorir la representació de la dona amb diversitat funcional com a víctima indefensa, i per tant com a objecte d'abús passiu i inerme. Això és, sense conseqüències donat que l'agressor creu que no hi ha possibilitats de ser descobert (Smith 2008). Aquestes situacions d'abús recurrents porten sovint a les dones amb diversitat funcional a una autopercepció de la seva situació com a habitual i associada a la seva condició (INWWD, 2011); de manera que moltes d'elles viuen les agressions com a part d'un destí lògic producte de la seva discapacitat (Smith 2008).

Així doncs, aquesta recerca pretén allunyar-se de la victimització per aproximar-se a lògiques d'investigació emancipades que activen processos d'agència. Per a fer-ho es focalitza l'atenció en la mirada social que assigna rols passius i concepcions victimitzades que anul·len la capacitat d'agència (Pino i Moran, 2018). Això ha estat ja treballat en el camp de la diversitat funcional (estudis crítics de la discapacitat), especialment des de l'activisme, a partir d'estudis i teories que es focalitzen en els determinants socials més enllà de qüestions individuals que construeixen la discapacitat.

Al seu torn, els feminismes han posat èmfasi en el fet que la violència de gènere deixi de considerar-se un problema personal per passar a veure'l com una conseqüència del sistema de dominació patriarcal i del sexisme. Així mateix, seguint els paràmetres del famós lema “el cos no és destí”, el model social de la

discapacitat elabora una forta crítica a les concepcions tràgiques de la discapacitat per passar a problematitzar els contextos que discriminen alguns cossos i ments. Aquest problema col·lectiu de marginalització requereix acció política en dos nivells: sobre les condicions estructurals (socioeconòmiques) que generen l'opressió i sobre els imaginaris culturals que sustenten aquestes relacions socials de desigualtat (Nixon 2009).

Aquest espai, en els que es troben diferents mirades sobre el gènere i la discapacitat, és rellevant per a l'estudi present, atès que es posen en joc les causes que entenem de manera interseccional entre el <sistema masculí-opressor dominant> i el <sistema minusvalidista-opressor dominant> (Arnau, 2009). Dit d'una altra forma, aquest estudi parteix de la necessitat d'atendre les causes estructurals que es deriven de les actituds i consideracions socials cap a les dones, sorgides d'una societat masclista; i les que es deriven d'una societat capacitista, que encoratja i fabrica la capacitat com a desitjable i la no capacitat com a indesitjable (Moscoso i Arnau, 2016).

Així doncs, l'informe que aquí presentem és el resultat d'una recerca que s'ha construït sobre una mirada interseccional. El concepte interseccionalitat neix d'aquelles teories que estudien les característiques de les opressions que pateixen els col·lectius que pertanyen a categories minoritzades. Aquesta mirada, que en un inici jerarquitzava les diferents opressions (Barnartti Altman, 2013), va viure a finals del segle XX un canvi important a través de les conceptualitzacions que es van donar en el camp dels estudis negres nord-americans. De forma concreta aquest gir es produeix a partir de la incorporació del concepte d'interseccionalitat proposat per Kimberlé Crenshaw (1989), el qual emprava per descriure les causes i característiques de les situacions de violència sofertes per part de les dones negres; una realitat concreta que escapava tant del marc d'anàlisi del feminisme blanc com del moviment antiracista.

Així, a diferència dels models additius, des de la interseccionalitat es planteja que la suma de categories d'exclusió no només produeix més discriminació, sinó que la multiplica, generant una categoria completament nova. En aquest sentit apunta

que no es tracta tant d'un element a quantificar com d'un element a valorar en el seu context, alhora que com una eina per a observar les relacions que es donen entre les diferents opressions (Portillo i Shun, 2018). En el cas que ens ocupa, doncs, no es tracta tant de sumar la categoria dona a la categoria discapacitat, sinó que cal entendre que la confluència dels factors dona i discapacitat dispara el risc de patir violència atès que no és únicament un subconjunt de la violència de gènere sinó una categoria interseccional més àmplia (Pié i Riu, 2015).

Metodologia

Tal com hem comentat, el projecte ha emprat una orientació qualitativa i participativa, per tal de posar al centre la veu de les dones amb diversitat funcional. Si bé la recerca participativa no és pròpiament un mètode, sinó més aviat un context metodològic que pot aplicar-se a múltiples mètodes, es caracteritza fonamentalment per incorporar a les comunitats, grups i persones a qui interpel·la la recerca en totes les fases del procés. Es basa en un diàleg sostingut entre les persones participants que permet una millor comprensió de la situació, així com l'afavoriment d'intercanvis, no només d'informació, sinó també d'afectes i valors (Fluehr-Lobban, 2008). En aquest sentit, l'estudi present ha comptat amb les diferents dones participants per a l'obtenció d'informació. A més, s'ha procurat contrastar i revisar els diferents elements que han anat apareixent amb el que hem anomenat "Grup Control", compost per dones del Grup de treball Dones amb Discapacitat del Consell Nacional de Dones de Catalunya. Aquest òrgan ha estat d'enorme importància per a la investigació, i ha permès realitzar-la d'acord amb el paradigma de recerca emancipadora en discapacitat (Mike Oliver, 1992), i l'epistemologia feminista.

El model social de la discapacitat, al llarg de la seva trajectòria, ha suposat un enfocament alternatiu dins el camp de la investigació en discapacitat, el qual ha rebut el nom de *Emancipatory Disability Research*. Aquest model s'adhereix a les crítiques formulades per part de la teoria feminista al model positivista i post-positivista. Així, com diu Jenny Morris (2008), les dones ja van experimentar en el passat la investigació com una activitat alienant. La presumpció d'objectivitat del model positivista ha estat un dels focus de crítica dels feminismes, atès l'emascament i la devaluació que produeix sobre el coneixement encarnat. Així ho advoca Stanley: "la objetividad es un conjunto de prácticas intelectuales destinadas a separar a la gente del conocimiento de su propia subjetividad" (Stanley, 1990, cit. Morris, 2008). D'aquesta manera, els estudis de gènere es preocupen en donar espai al subjecte absent i la seva experiència des de l'inici de la investigació; presència i relat que es construirà a partir de l'experiència de

dones que parlen de i des de les realitats que constitueixen els seus mons quotidians (Smith, 1988).

Així doncs, el feminisme ens permet no només sumar un tema (dones amb discapacitat), sinó qüestionar l'essència de les teories y mètodes emprats en el paradigma positivista com a inadequats per explicar la realitat de les dones amb discapacitat. D'aquesta manera, no només afirmem la importància de l'experiència personal i subjectiva com a font de coneixement principal, sinó que també connotem la necessitat de canviar la forma en que es realitza la investigació. És per aquest motiu que l'epistemologia feminista no només ens serveix per ampliar els estudis de les dones sinó, particularment, per seguir obrint aquesta nova manera de mirar el món que beneficia a tothom.

1. L'epistemologia feminista

D'acord amb Harding (2004), en el procés de construcció del coneixement es poden distingir tres elements: l'epistemologia, el mètode i la metodologia.

L'epistemologia és la teoria al voltant de qui pot conèixer o generar coneixement, quina classe de coneixement, en quines circumstàncies el pot desenvolupar i com i a través de quines proves les creences són legitimades com a coneixements.

El feminisme ha efectuat fortes crítiques a l'epistemologia tradicional de les ciències naturals i de les ciències socials i ha mostrat com aquestes teories del coneixement es basen en el punt de vista masculí del món. D'aquesta manera, s'ensenya a observar només les característiques dels éssers vius o dels éssers socials que són d'interès per als homes amb una perspectiva androcèntrica i distant.

Al seu torn, el mètode, és una tècnica de recopilació, obtenció i anàlisi de la informació, evidències i dades. Si bé en la investigació s'utilitzen els mateixos mètodes, canvia substancialment el que és objecte d'observació. Així mateix, un

dels temes centrals de l'epistemologia feminista és la revisió dels marcs establerts per interpretar les observacions que s'efectuen. Entre les formes problemàtiques d'organització de les observacions es troben, la dependència dicotòmica i la tendència a conceptualitzar a les persones de forma descontextualitzada, fet que facilita la seva deshumanització.

En primer lloc, la lògica binària i dicotòmica és qüestionada des de les perspectives feministes perquè emmascara relacions de poder i privilegi d'uns subjectes sobre d'altres. Per altra banda, l'abstracció individual i fora del context, des d'una perspectiva de gènere, deriva en la reducció i parcel·lació de fenòmens socials complexos de manera aïllada sense considerar el seu caràcter relacional. Això suposa atribuir trets externs al que són elements d'un sistema que cal comprendre amb una anàlisi integrada. Un dels efectes d'aquesta mirada són, com dèiem, la deshumanització o cosificació de les persones que són tractades com individus mancats de subjectivitat i no com a agents actius en l'anàlisi de les situacions (Blazquez, 2012).

Per tant, l'epistemologia feminista efectua una aproximació crítica a les presumpcions d'objectivitat, racionalitat, neutralitat i universalitat. Es qüestiona la possibilitat i la pertinença de l'objectivitat com a fita de la investigació, en tant que l'entén com a subproducte patriarcal que pretén el control de la naturalesa de les coses i les comunitats. Així mateix, la desconexió emocional i la suposició de què hi ha un món social que pot ser observat de manera externa, sense que hi interfereixi la consciència de les persones, és problemàtica. Les raons d'aquesta controvèrsia són l'ocultació de formes de coneixement no hegemòniques, així com la negació de l'existència de prejudicis i valors que condicionen irremeiablement els processos d'investigació. En aquest sentit, un dels conceptes centrals de l'epistemologia feminista és la posició situada del coneixement, és a dir, el reconeixement de les perspectives particulars de la persona que genera coneixement. Així doncs, no existeix una localització des de la qual es pugui desenvolupar el coneixement lliure de valors o prejudicis. Tanmateix, això no va en detriment de la convicció que algunes posicions són millors que altres i que l'agent

epistèmic ideal no és un subjecte incondicionat, sinó un subjecte condicionat per experiències socials.

Per tant, en aquesta recerca, el caràcter situat del coneixement s'entén sense atorgar un privilegi epistèmic a un tipus particular de situació. Això és, no des d'una mirada essencialista, sinó generant l'encontre de perspectives diferents, amb la finalitat d'explicitar les diferents situacions particulars, fomentar la pluralitat de perspectives i de subjectes condicionats.

De la mateixa manera, l'epistemologia feminista entén que la perspectiva androcèntrica ha dominat les formes de producció de coneixement. Aquest fet ha suposat concebre el saber com a voluntat de domini (control i conquesta de l'objecte extern) no només de la naturalesa, sinó també de tots aquells grups simbòlicament associats a aquesta (dones, minories ètniques, discapacitat) al ser entesos com a bàrbars, animals, incivilitzats o simplement aliens a la cultura. Per tant, la revisió d'aquesta concepció del saber com a voluntat de domini d'altri és un dels eixos centrals que l'epistemologia feminista aborda.

En aquest sentit, convé mencionar la centralitat que pren la vida i la seva sostenibilitat en les formes i tipus de producció de coneixements. Així, l'interès no és el domini i el poder d'altri sinó els coneixements útils per a fer la vida viable i sostenible. En continuïtat un dels pilars fonamentals de la recerca ha estat el marc de l'ètica de la cura que posa al centre la vida. Així, aquest paradigma és el punt d'inici de la diagnosi efectuada que té per finalitat construir accions orientades en el respecte i valor de la diversitat dels cossos i ments de qualsevol dona.

Cal senyalar però que el feminisme no sempre ha comptat amb l'experiència de les dones amb discapacitat, construint un tipus de coneixement per a elles sense elles. Aquestes omissions formen part del mateix procés històric del feminisme (el que coneixem com a primera, segona i tercera onada), tractant-se de tensions que constitueixen la seva debilitat però també la seva riquesa, dinamisme i pluralitat.

Així, sense allunyar-nos dels supòsits de l'epistemologia feminista, a continuació ens sumem també als principis del paradigma emancipador dels estudis de la discapacitat. La suma i diàleg d'ambdues perspectives emmarca el context dels *feminist disability studies* en el que s'ubica aquesta investigació.

2. La investigació emancipadora

La característica principal de la investigació emancipadora és la seva pretensió de modificar les relacions socials de la producció investigadora. Si bé la perspectiva tradicional distingeix clarament entre subjecte investigador i investigat, en la recerca emancipadora aquesta distinció no és tan clara:

“No cuestionar las relaciones sociales de la producción investigadora significa dejar la tarea de establecer un programa de investigación (...) en manos de esos expertos. La sola idea de que grupos reducidos de expertos puedan reunirse y determinar entre ellos un programa para la investigación en el ámbito de la discapacidad es, una vez más, defectuosa desde sus fundamentos. Una idea de esas características es producto de una sociedad que posee una conciencia positivista y una estructura social jerárquica que concede a los expertos un papel de élite” (Oliver, 2008:300).

Segons Oliver, la investigació en l'àmbit de la discapacitat no ha de considerar-se com un conjunt de procediments tècnics i objectius que realitzen els experts, sinó com a part de la lluita de les persones amb discapacitat per qüestionar l'opressió que pateixen (Ibid). Com hem dit, el *Grup de Treball Dones amb Discapacitat del Consell Nacional de Dones de Catalunya*, ha estat un òrgan de control de la producció d'aquesta recerca per tal de variar les relacions socials de producció investigadora tradicionals. Així mateix, la participació d'aquest òrgan facilita augmentar l'impacte de la recerca i millorar significativament la vida de les dones amb discapacitat.

En aquest sentit, convé recordar com altres models d'investigació (el positivista i l'interpretatiu) han estat totalment inoperatius pel que fa a la transformació social. En el camp de la discapacitat, el domini del paradigma positivista ha provocat una distorsió de les experiències i la seva complexitat. Aquest model ha reforçat una

perspectiva individual de la discapacitat al considerar que els problemes que afronten les persones son producte dels seus impediments individuals i no d'estructures socials que els produeixen i condicionen (Oliver, 2008). Per tant, l'impacte d'aquest tipus de recerca no només no ha suposat un canvi en la millora de la vida de les persones, sinó que ha contribuït al manteniment de la distribució desigual del poder.

Per la seva banda, el model interpretatiu, per bé que va incorporar els significats de les persones amb discapacitat, no ha produït cap impacte en la qualitat i tipus de serveis dirigits a les persones amb discapacitat ni en la seva qualitat de vida. Aquest model ha estat anomenat, a vegades, investigació abusiva o extractivista donat l'ús i explotació que fa de les experiències de les persones amb discapacitat per tal d'obtenir informació. Per altra banda, aquest és un model que no genera un vincle directe entre la investigació i allò polític, sinó que simplement ofereix criteris generals sense proposar respostes específiques.

Al contrari, el paradigma emancipador pretén facilitar l'articulació entre allò polític i acadèmic, per mitjà de la confrontació de l'opressió social en qualsevol dels seus nivells. Així, una de les qüestions importants d'aquesta investigació ha estat, també, discutir com es produeix coneixement i desmitificar les estructures ideològiques dins les quals s'ubiquen les relacions de poder.

Les tres característiques principals del paradigma emancipador són la reciprocitat, el benefici i l'apoderament, totes elles amb un clar component dialògic que cal garantir, amb l'objectiu de descobrir i reconèixer les necessitats pràctiques que s'han de cobrir. Segons Colin Barnes (2008), la investigació emancipadora té relació amb l'obtenció d'autonomia per part de les persones amb discapacitat, ja que transforma les relacions materials i socials presents en els estudis d'investigació. En aquest sentit, els objectius de la investigació han de garantir la generació i producció de coneixements accessibles i significatius sobre les diverses estructures –econòmiques, polítiques, culturals i ambientals– que originen i mantenen les desigualtats i privacions en què es troben les dones amb discapacitat.

Des d'un propòsit transformador orientat a la supressió de barreres i condicions que faciliten violències múltiples, el paper de les investigadores en aquesta recerca ha estat facilitar la concreció d'aquests objectius al llarg del procés, amb la pretensió que els resultats tinguin un clar impacte en la millora de les condicions de vida de les dones amb diversitat funcional.

En síntesi, els aspectes principals a tenir en compte en el model d'investigació emancipadora en discapacitat són: el problema de la responsabilitat, la funció del model social de la discapacitat, l'elecció dels mètodes, l'apoderament, la difusió i els resultats. A continuació es descriu el paper de cada un d'ells en la present recerca.

2.1. La responsabilitat

Aquest punt suposa definir la coordinació del projecte en mans de grups de consultors en primera persona. L'Associació Dones No Estàndard és qui ha coordinat i dirigit el projecte des del seu inici. A més, s'han efectuat reunions periòdiques amb el *Grup de treball Dones amb Discapacitat del Consell Nacional de Dones de Catalunya*, qui ha supervisat i analitzat les dades dels esborranys lliurats. Les decisions s'han pres col·lectivament a través d'aquest òrgan i s'han inclòs les seves recomanacions i comentaris al llarg del procés.

2.2. El model social de la discapacitat

El model social de la discapacitat és un component fonamental del paradigma d'investigació emancipador (Barnes, 2008). Aquesta recerca s'adhereix als seus postulats principals. Per aquest motiu se centra a estudiar les desigualtats econòmiques, culturals i de l'entorn en el seu conjunt, les quals actuen com a facilitadores de violències contra les dones amb discapacitat. Així mateix la resposta es focalitza en la correcció/eliminació d'aquestes i no en la correcció o judici de les dones.

D'altra banda, les dades s'extreuen de les experiències de les dones entrevistades, les persones professionals entrevistades, els grups de discussió i

les anàlisis bibliogràfiques. Els criteris de selecció de les persones informants han considerat el seu marc cultural de referència quant a l'obtenció d'informació relacionada, és a dir, s'han tingut en compte els entorns i trajectòries biogràfiques lligades a la politització de la seva condició de dones amb discapacitat.

2.3. Elecció de mètodes

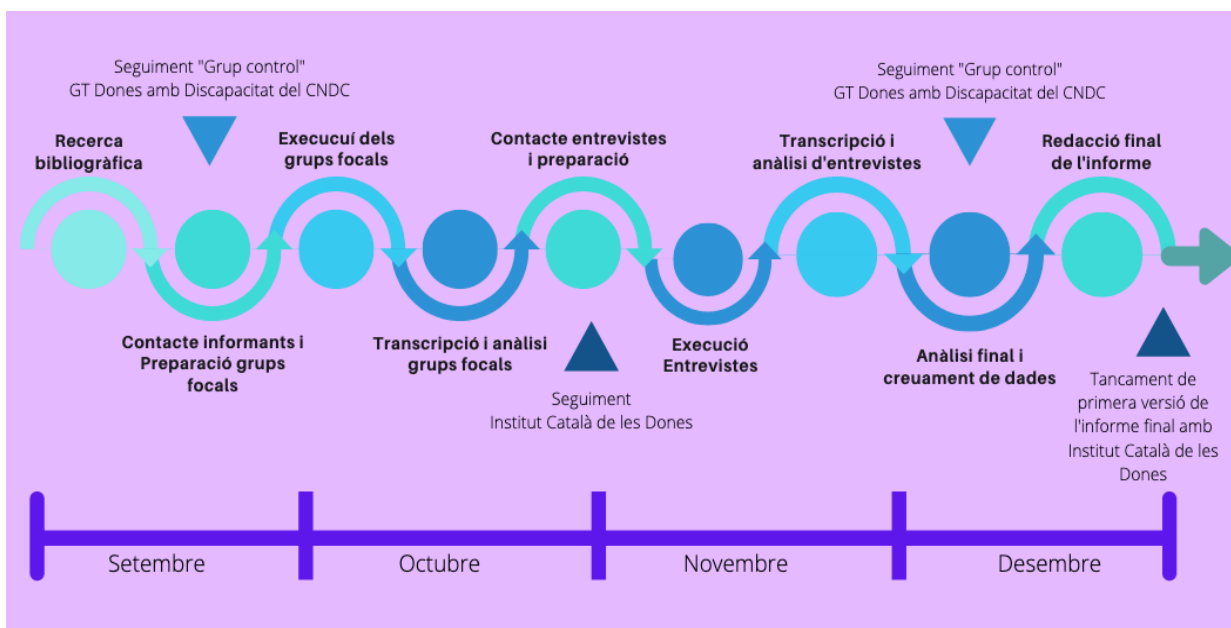
L'elecció de mètodes qualitatius respon a la necessitat d'explicar l'abast i la complexitat del tema estudiat. Capturar degudament la naturalesa del fenomen de la violència exigia mètodes capaços de captar la seva densitat casuística i les característiques del seu impacte, així com les diverses formes d'experimentar-lo. Com hem exposat, adherir-se al model social significa allunyar-se de la idea que existeixen dades objectives, tenint en compte que qualsevol informació és susceptible de ser interpretada de diverses maneres. Això implica acceptar que existeix una realitat externa (l'opressió) que és històrica, ambiental, cultural i estructural, així com que la investigació sempre està influenciada per valors i interessos subjectius. És per aquest motiu que és central deixar clara la posició de partida epistemològica, tal com hem procurat.

2.4. Apoderament, difusió i resultats

Un dels altres fonaments del paradigma d'investigació emancipadora en discapacitat tracta de què la producció d'investigacions tinguin un resultat pràctic i significatiu per les persones amb discapacitat (Barnes, 2008). Per aquest motiu, la investigació defineix propostes concretes que orienten les polítiques socials cap a mesures correctores de les violències, així com l'habilitació de recursos que promouen la igualtat de les dones amb discapacitat. Els resultats han d'ajudar a donar credibilitat a les exigències de moltes dones amb discapacitat que fa dècades que lluiten per la millora de les seves condicions de vida.

3. Fases de la recerca

La recerca s'ha estructurat en diferents moments, els quals es presenten a continuació en forma de quadre i, posteriorment, s'expliquen en profunditat.



3.1. Revisió bibliogràfica i preparació de la recerca

En la primera fase s'ha dut a terme una revisió bibliogràfica nacional i internacional sobre violència masclista i diversitat funcional. S'ha realitzat una feina de recerca, sistematització de la informació i posterior anàlisi. Per a aquesta anàlisi del material bibliogràfic s'ha emprat el criteri de saturació de dades com a horitzó. Així doncs, s'ha sistematitzat tota la documentació existent i cercat altres fonts d'informació en cas necessari.

A més, en aquesta mateixa fase de preparació s'ha treballat en la constitució de l'anomenat "Grup de control", format per dones del *Grup de treball Dones amb Discapacitat del Consell Nacional de Dones de Catalunya*.

Ahora s'ha treballat en la selecció de les participants, atenent a diferents variables que s'han discutit amb el Grup de control. Aquestes variables són el gènere femení, el tipus de diversitat funcional, l'àmbit geogràfic i l'edat. D'aquestes tres

últimes variables s'ha prioritzat la màxima representativitat existent dins el col·lectiu. Pel que fa a les professionals s'ha tingut en compte també l'àmbit de desenvolupament professional i els anys de trajectòria (més de 5 anys). Així mateix, com ja s'ha indicat, s'ha inclòs un criteri de valoració del marc cultural de referència pel que fa a la discapacitat.

a) Perfil sociodemogràfic de les informants

Algunes de les participants dels diferents grups o de les entrevistes realitzades han volgut aparèixer amb el seu nom a la recerca. Així, la To Monreal Serra, l'Encarna Muñoz Chamorro, l'Enriqueta Durán Cordero, la Maria Elena, la Rosa Claret i l'Ana Soler Diaz volen deixar constància de la seva participació en el present treball.

Grup focal presencial – Dones

Codificació	Edat	País d'Origen	Lloc Residència	Professió	Tipus de Diversitat funcional	Gènere amb el que s'identifica
GF3-D	59	Espanya	Barcelona	Cura de la família	Persona amb diversitat funcional física	D
GF3-E	61	Espanya	Barcelona	Cura de la família	Persona amb diversitat funcional física	D
GF3-M	30-40 anys	Espanya	Barcelona	Recepcionista amb treball adaptat	Persona amb diversitat intel·lectual	D
GF3-A	35-45 anys	Itàlia	Barcelona	Treballadora ordinària per gran companyia d'electrònica	Persona amb diversitat funcional visual	D
GF-C	54	Espanya	Barcelona	Administrativa	Persona amb diversitat funcional física	D
GF3-B	50-60 anys	Espanya	Barcelona	Atur	Persona amb diversitat funcional física	D
GF3-F	60-70 anys	Espanya	Barcelona	Jubilada	Persona amb discapacitat auditiva	D

Grup focal Online – Dones:

Codificació	Edat	País d'Origen	Lloc de residència	Professió	Tipus de Diversitat funcional	Gènere amb el que s'identifica
GO-A	50-60 anys	Espanya	Barcelona	Empresa pública de serveis amb treball adaptat	Persona amb diversitat intel·lectual	D
GO-C	N/A	Espanya	Barcelona	N/A	Persona amb diversitat funcional física	D
GO-E	25-35 anys	Espanya	Vilanova i la Geltrú	Atur	Persona supervivent de la psiquiatria ²	D
GO-B	N/A	N/A	Barcelona	N/A	Persona amb diversitat funcional física	D
GO-F	N/A	Espanya	Barcelona	N/A	Persona cega	D
GO-P	30-40 anys	Espanya	Vilanova i la Geltrú	Treballadora social	X	D
GO-D	40-50 anys	Espanya	Vilanova i la Geltrú	No treballa	Persona supervivent de la psiquiatria	D

Grup focal presencial – Professionals

Codificació	Edat	País d'Origen	Lloc de residència	Professió	Experiència professional	Gènere amb el que s'identifica
GF2-A	50-60	Espanya	Barcelona	Treballadora a Serveis per a persones que han viscut violència masclista	25	D
GF2-C	60-70	Espanya	Barcelona	Psicòloga Serveis Socials	33	D

² L'ús que fem del concepte "Persona supervivent de la psiquiatria" és polític, i refereix al moviment que neix als anys 60 de persones usuàries de serveis de salut mental o que han sobreviscut a les intervencions professionals del camp de la psiquiatria i la medicina.

GF2-D	N/A	Espanya	Barcelona	UGT	N/A	D
GF2-F	40-50	Espanya	Barcelona	Metgessa de família	N/A	D
GF2-G	40-50	Espanya	Barcelona	Assistent personal	18	H
GF2-B	45 anys	Espanya	Barcelona	Treballadora llar residència diversitat intel·lectual	23	D
GF2-E	40-50	Equador	Barcelona	Investigador expert en processos d'incapacitació	10	H

Entrevistes individuals dones

Codificació	Edat	País d'Origen	Residència	Professió	Tipus de Diversitat funcional	Gènere amb el que s'identifica
E2	50-60	Veneçuela	Barcelona	Atur	Persona amb diversitat funcional física	D
E1	60-70	Espanya	Barcelona	Atur llarga durada	Persona amb diversitat funcional física	D
E3	40-50	Espanya	Reus	Atur	Persona supervivent de la psiquiatria	D
E5	40-50	Espanya	Barcelona	No treballa	Persona supervivent de la psiquiatria	D
E6	60-70	Espanya	Barcelona	jubilada	Persona amb diversitat funcional auditiva	D
E7	50-60	Espanya	Barcelona	Empresa pública de serveis	Persona amb diversitat intel·lectual	D
E8	50-60	Espanya	Barcelona	Atur	Persona amb diversitat funcional física	D

Entrevistes individuals professionals

Codificació	Edat	País d'Origen	Residència	Professió	Experiència professional	Gènere amb el que s'identifica
EP1	30-40	Espanya	Barcelona	Treballadora SSAP	8	D
EP2	50-60	Espanya	Barcelona	Treballadora a Serveis per a persones que han viscut violència masclista	25	D
EP4	40-50	Espanya	Barcelona	Assistent personal	18	H
EP5	50-60	Espanya	Barcelona	Treballadora SSAP	25	D
EP7	40-50	Espanya	Barcelona	Mediadora per a persones sordes	N/A	D

3.2. Execució dels grups focals i les entrevistes individuals

Metodològicament, el treball s'ha fonamentat en una aproximació qualitativa al camp. La metodologia qualitativa permet que les persones que desenvolupen la recerca accedeixin a l'objecte d'estudi en el seu context situat, intentant donar sentit i interpretant els fenòmens en funció dels significats que les persones els donen (Rodríguez i Valldeoriola, 2009). Tenint en compte aquesta condició, la recerca s'ha realitzat principalment a través de dues tècniques: grups focals o de discussió i entrevistes semiestructurades a informants clau.

a) Focus groups

Els grups focals són una tècnica pròpia de la recerca en el camp de les ciències socials, la qual serveix per acostar-se al coneixement d'una realitat a través dels seus actors a partir de la facilitació d'espais de trobada d'opinions i interessos diferents. Aquests grups han de tractar ser prou heterogenis per a poder generar debat i afinar algunes de les qüestions que s'hi treballen, així com prou homogenis perquè la discussió sigui possible (Stewart i Shamdasani, 2014). S'estima que la participació d'entre 6 i 12 persones al grup és útil per al seu propòsit. Així, per a aquesta recerca, s'han construït tres grups: un de 9 persones (professionals), un de 10 persones (dones) i un amb 6 persones (dones) en un format digital.

Cal assenyalar que la present recerca s'ha realitzat sota les diferents restriccions derivades de la presència del virus de la SARS Covid-19, fet que ha obligat a adaptar els espais per a les trobades, les entrevistes i els grups focals. Així, per a l'execució del grup focal *online* s'han seguit les recomanacions de la literatura que apunten que en aquest format un màxim de 6 persones fa que siguin funcionals (Torres, 2020).

Tots els grups han estat realitzats almenys per dos investigadores, una de les quals ha assumit funcions d'observació i enregistrament i, l'altra, de moderadora. El 64% de les participants dels *focus groups* ha participat també en les entrevistes individuals. La dinàmica grupal es va iniciar amb una vinyeta que plantejava, a partir d'un supòsit pràctic, una sèrie de preguntes orientades a la definició i

demarcació de què és violència, els seus indicadors, les possibles vies d'afrontament, els agents i les estructures implicades en la violència i, finalment, els agents i les estructures implicades en les vies de solució.

Les dues trobades presencials, amb el grup de professionals i amb el grup de dones, es van dur a terme a l'espai facilitat per "Dones No Estàndards" a Barcelona. En els tres casos les trobades han tingut una durada d'entre poc més d'una hora, i prop d'una hora i mitja.

b) Entrevistes obertes

Amb l'objectiu de completar les dades obtingudes en els grups focals, i a partir d'aquestes, es va dissenyar el qüestionari de les entrevistes individuals, en català i castellà. El qüestionari s'ha basat en temes oberts sobre aspectes generals i específics per a cada subgrup (dones amb discapacitat o professionals), intentant cercar els punts de concordança i discordança vinculats amb les experiències de les violències viscudes o gestionades.

Les entrevistes han estat semidirigides, és a dir, fetes a través d'un guió parcialment obert. Això permet que, circulant pels elements que la persona investigadora entén que són més determinants, la persona entrevistada es dirigeixi cap a nous interessos en el curs de la conversa, facilitant l'emergència d'elements no previstos per part de la investigadora (Quivy i Van Campenhoudt, 2007). Les temàtiques principals han estat la demarcació de què és violència, els seus indicadors per a la detecció, així com les formes d'abordar-la i les vies específiques de solució.

Tanmateix, amb l'objectiu de contextualitzar aquesta informació, en el qüestionari de les dones s'ha preguntat sobre les experiències concretes de violència (visibles i invisibles), l'impacte d'aquestes, les formes d'abordar-les en la vida quotidiana, les estratègies de resistència i els principals elements que actuen de preventiu des de la seva experiència. En el cas de les professionals s'han inclòs preguntes relacionades amb situacions de violència gestionades des dels seus llocs de treball i els obstacles principals per a una bona acció i prevenció i, en

conseqüència, les mesures correctores que consideren essencials. En aquest sentit ens ha interessat connotar les maniobres i resistències produïdes en la vida quotidiana de les dones i en la pràctica professional per tal de delinear camins per a la reducció i la prevenció que incorporin estratègies produïdes des de l'experiència.

Així doncs, s'han realitzat un total de 14 entrevistes en profunditat, 9 a dones amb diversitat funcional i 5 a professionals de diferents àmbits. Cal destacar que 10 d'aquestes s'han realitzat en format virtual, *online*, donades les restriccions que l'emergència de la Covid-19 ha imposat durant alguns dels mesos en què s'ha executat la recerca. La resta d'entrevistes, fetes durant el mes de novembre, han estat de caràcter presencial. La durada de les mateixes ha oscil·lat entre poc més de mitja hora, i prop d'una hora i mitja.

3.3. Anàlisi dels resultats

Els elements apareguts en els grups focals i les entrevistes, han estat recollits i transcrits de forma sistemàtica. Els textos resultants s'han analitzat temàticament (Clarke & Braun, 2013), seleccionant les unitats d'anàlisi i classificant-les en les diferents variables i dimensions. L'anàlisi temàtica consisteix a aïllar els segments o unitats en què descansa l'anàlisi. Per a dur-lo a terme cal transformar el flux continu de la conversa en una seqüència en què les baules compleixin les funcions d'unitats de referència dins del text, classificant els diferents elements segons criteris guiats pels interessos de l'investigador (Rodríguez i Valldeoriola, 2009). Això ha permès assignar categories i estudiar les relacions que es donen dins de les entrevistes i els grups focals realitzats, en una classificació destinada a crear unitats de comportament descriptives que, de la mà de la teoria del camp, permeti generar una especulació elaborada. En paraules de Geertz (1992), és una relació reflexiva sobre les interaccions i els significats emergents al camp el que conforma l'anàlisi que seguidament presentem.

A més, els codis d'anàlisi han estat definits de manera dialògica incorporant-ne o eliminant-ne en funció de les valoracions reflexives de cada investigadora durant el

procés de codificació, així com a través de les recomanacions del grup control. L'arbre de codis resultant ha estat aplicat a les transcripcions de les entrevistes i els *focus group*. La primera anàlisi va ser presentada com a resultat preliminar al grup control, el qual va fer comentaris, preguntes i suggeriments. Aquesta operació s'ha repetit fins a assolir el punt de saturació de dades i comprovar que no calia incloure elements d'anàlisi addicionals.

3.4. Redacció de l'informe

La fase final del projecte s'ha centrat en l'elaboració de propostes concretes derivades de l'anàlisi de les dades, les quals es recullen a l'informe. A més, la seva elaboració s'ha discutit tant amb el "Grup de control" (del *Grup de treball Dones amb Discapacitat del Consell Nacional de Dones de Catalunya*), com amb l'Institut Català de les Dones, qui finança la recerca.

4. Posició ètica de partida

"Allò que circula per la frontera de les experiències de les que formem part d'una altra riba de la investigació, que se sosté en les corporalitats, les experiències, els esdeveniments, les trajectòries de vida i les lluites amb d'altres; reclamant així espais de diàleg perquè des de la competència sigui possible reconèixer-nos en allò que avui ens porta a situar les lectures de la realitat, (...) puntejant experiències innumbrables, silenciades i que col·loquen davant nostre les vides invisibles o que no importen" (Villa, 2020).

A continuació volem situar algunes de les tensions i conflictes ètics de la recerca, que apareixen en ciències socials i sovint queden ocultes, així com la posició ètica de partida del present projecte. Habitualment els criteris ètics estàndard que s'estableixen no diuen res més enllà de la gestió de les dades i la confidencialitat. És per aquest motiu que cal donar visibilitat a alguns dels nusos ètics que sovint s'aborden des del camp de la investigació social i que estan relacionats amb la gestió de les relacions, la política del coneixement, la disputa de l'autoritat, les formes de tramitació del poder, la presa de decisions, la sensibilitat en el treball de camp o la devolució de la informació, entre d'altres. Fruit d'aplicar el marc

feminista i emancipador esmentat en l'anterior punt, els principis ètics que hem tingut en consideració són els següents:

1. El compromís polític amb el paradigma emancipador inclou una major complexitat en la interpretació de les dades. Aquesta dificultat exigeix l'habilitació d'espais de diàleg i discussió sobre les dades aixecades, així com l'adequada comprensió de l'impacte d'algunes interpretacions esbiaixades o de potencial iatrogènic. En aquest punt pren molta importància el reconeixement dels privilegis de les investigadores i la consciència sobre els marcs culturals que condicionen la interpretació de les dades.
2. Sovint es mantenen formes de subjecció dels subjectes que participen molt problemàtiques. Ho veiem en algunes recerques d'orientació participativa que acaben utilitzant als informants en benefici propi, restringint la participació en algunes fases i moments puntuals, i produint una instrumentalització de les relacions i un extractivisme del coneixement.
3. El reconeixement dels trànsits entre afectacions i marcs vitals que inclouen els de les mateixes investigadores. Algunes situacions estudiades poden produir un impacte i una interpel·lació ètica en les investigadores que cal prendre en consideració, ja que remet a l'objectiu de la investigació.
4. El diàleg interdisciplinari ha facilitat una aproximació interseccional al fenomen estudiat. La incorporació de diferents sabers inclou el saber de l'experiència de forma horitzontal amb la resta. La validesa dels coneixements no depèn exclusivament de qui els encarna sinó del consens col·lectiu sobre la seva idoneïtat.
5. La cura de l'altre en els processos de producció del coneixement. Aquest element convoca a la sensibilitat en les maneres de treballar i compartir les dades, així com al respecte per les percepcions i experiències alienes. Parlar de sensibilitat no és quelcom gaire habitual en marcs de recerca, tanmateix demarca un territori de bones pràctiques en recerca que humanitza el

coneixement. Aquest punt és especialment rellevant en el treball de camp que implica les dades biogràfiques i les històries de vida de les informants.

Així doncs, destaquem els següents punts com a indicadors de dèficits en la recerca o com a elements d'alta conflictivitat, els quals cal abordar degudament i que s'han tractat de tenir en consideració durant tot el procés:

- a. Evitar l'extractivisme epistemològic i la colonització de l'experiència aliena.
- b. Evitar l'exotització del problema a estudiar.
- c. Evitar la cosificació de les informants.
- d. Evitar l'objectivització de l'experiència desvirtuant la seva naturalesa.
- e. Evitar la reproducció de relacions basades en l'autoritat del coneixement.
- f. Superar la racionalitat que condueix a jerarquies binàries que impossibiliten el vincle amb l'altre.
- g. Donar els temps necessaris per a la construcció d'un vincle que garanteixi la cura de l'altre.
- h. Garantir l'anunciació de la posició de partida. Definir el lloc polític de les investigadores i amb ell els mínims ètics de la investigació.
- i. Definir com es tramitarà el poder.
- j. Definir sistemes per compensar els processos capacitistes de la investigació.
- k. Evitar la (re)traumatització en l'estudi d'alguns temes.
- l. Establir preguntes dirigides a la investigadora que augmentin la consciència en la construcció de preguntes dirigides a altres.
- m. Establir les condicions de context necessàries per portar la memòria de l'informant a l'escena.
- n. Preparar-se degudament per a l'escolta.

És important entendre la condició ineludible d'aquestes tensions si es vol mantenir una recerca feminista i políticament implicada. Si no es desactiven algunes idees hegemòniques del que vol dir investigar o del que significa l'ètica, es tendeix a la sobrecàrrega de responsabilitats de les investigadores. Així, cal entendre que algunes d'aquestes qüestions poden aparèixer amb facilitat i que per tant, no es tracta tant d'aconseguir que no es donin sinó de què quan ho facin es gestionin degudament. Acceptar això significa allunyar-se de la prepotència de pretendre controlar-ho tot. Es tracta doncs d'acceptar els límits, assumir el conflicte i estar preparades per abordar-lo. Al contrari, entendre l'ètica com un exercici de control impossibilita que passi res i això és no permet l'habilitació de camps que promoguin coneixements inèdits.

4.1. Concerniments ètics formals de la recerca

En relació amb els concerniments ètics formals d'aquesta recerca, cal apuntar que s'ha tractat de no facilitar informació que pugui associar a les persones a les respostes concretes que es recullen en el treball, sempre que aquestes no ho desitgessin. En tot moment les participants han conegut els fins i modes de la recerca, així com tenien la possibilitat de no participar-ne o de deixar la seva participació una vegada iniciada. Les entrevistes i els grups focals han estat gravats i anonimitzats en la seva transcripció. Totes les persones participants que van ser gravades van ser informades del tractament de les dades. Aquesta anonimització i ús del material s'ha realitzat d'acord amb la política de tractament de les dades de caràcter privat segons la llei. Les dades en brut tenen, des del moment de la seva recopilació, un termini de conservació en una carpeta digital i encriptada (a través de Veracrypt) de quatre mesos, que és el temps de durada del present projecte. Passat aquest temps les dades s'esborraran.

Dades generals i estat de la qüestió

Atenint-nos als darrers informes publicats podem dibuixar un mapa general de l'estat de la qüestió en relació amb la situació de discriminació i violència que pateixen les dones amb diversitat funcional. Així, a continuació es presenta una imatge macroscòpica de l'estat de la qüestió actual.

Segons l'Informe del Parlament Europeu (2004), sobre la situació de les dones dels grups minoritaris de la Unió Europea, gairebé el 80% de les dones amb discapacitat són víctimes de violència i tenen un risc quatre vegades més gran que la resta de dones de patir violència sexual. Així com les dones sense discapacitat són objecte d'una violència majoritàriament causada per la seva parella o exparella, les dones amb discapacitat, el 68% de les quals viu en institucions, estan exposades a les violències de persones del seu entorn, ja sigui per part de personal sanitari, de serveis o cuidadors.

En aquest sentit, i atenent a informes més recents de l'organització de les Nacions Unides (ONU, 2018) s'evidencien de forma clara les dificultats a què han de fer front les dones amb discapacitat: les dificultats d'accés a una llar pròpia i adequada, l'accés als serveis de salut, a l'educació i la formació professional, al mercat laboral, etc. A més, es mostren les desigualtats contractuals i de condicions d'accés i remuneració al mercat laboral, així com un especial impediment per a la presa de decisions en molts dels àmbits vitals (Organización de las Naciones Unidas, 2018). Si bé aquests elements són compartits amb altres col·lectius, es veuen aguditzats en el cas de les dones amb diversitat funcional, ja que queden darrere de moltes de les desigualtats que enfronten, provocant múltiples situacions de violència i maltractament (Organización Mundial de la Salud, 2011).

Cal destacar que no hi ha dades segregades disponibles en relació a les violències que pateixen les dones amb diversitat funcional al territori català. Així mateix, en el darrer Dossier Estadístic de les Violències Masclistes a Catalunya de l'Institut Català de les Dones (2019) no es troba cap menció a aquesta condició.

Per altra banda, en l'àmbit estatal, trobem dades rellevants a partir de la “Macoroencuesta de violencia contra la Mujer, 2019” (2020), on les dades de les dones amb discapacitat es presenten de forma segregada en alguns punts.

Aquesta enquesta recull que el 20,7% de les dones amb discapacitat acreditada han patit violència física o sexual d'alguna parella, enfront del 13,8% de les dones sense discapacitat acreditada. Així mateix, el 40,4% de les dones amb discapacitat acreditada han patit algun tipus de violència en la parella, davant el 31,9% de les dones sense discapacitat (20,9% de les dones amb discapacitat enfront del 14,4% de dones que no l'acrediten en el cas de la violència exercida per la parella actual, i 52,2% vers el 42,9% en el cas de la violència exercida per parelles passades).

Si atenem a la gran majoria de preguntes que es fan en el marc d'aquesta enquesta trobem com aquestes diferències es mantenen de forma constant. Així és en relació a la violència sexual dins l'àmbit de la parella (el 22,1% de les dones amb diagnòstic de discapacitat vers el 12,8% de les sense diagnòstic), en relació a la violència psicològica (el 32,2% respecte al 27,7%), en relació a la violència econòmica dins la parella (el 18,1% respecte a l'11,6%) o en relació a la violència psicològica i emocional per part d'una parella (el 33,2% respecte al 23,6%).

Segons el mateix estudi, en les dones amb discapacitat acreditada veiem una major prevalença en la ingesta de substàncies, com una de les estratègies per fer front a les situacions de violència: el 48,7% de les dones amb discapacitat s'han medicat per aquesta raó, mentre que entre la població de dones sense aquesta acreditació la xifra baixa fins a gairebé la meitat, representant el 24,8%.

Pel que fa a la demanda d'ajuda també trobem diferències significatives. Respecte a l'ajuda formal, la diferència és prou significativa: mentre en el cas de les dones amb alguna discapacitat suposa el 50,5% del total, en el cas de les dones sense discapacitat és el 31,1%. Una diferència que es capgira respecte a la demanda d'ajuda a cercles propers. En aquest sentit, la necessitat de recórrer a ajudes formals pot ser deguda a la manca de xarxa que sovint atresoren les dones amb diversitat funcional, alhora que al fet que moltes d'aquestes violències es donen en l'àmbit familiar.

Cal assenyalar, tal com informa el International Network of Women with Disabilities (2011), que existeixen altres tipus de violència que no són tan visibles com les que recull la *macroenquesta*. Sovint violències menys palpables que són legals o constitutives de la societat i, així, acceptades de forma acrítica. Àmbits on les dones amb diversitat funcional són “legalment coaccionades” o es troben desamparades.

Veiem, en les dades, com les condicions materials impacten de forma directa en la vida d'aquest col·lectiu. Tal com ens recorda Míriam Arenas (2015), en general les dones amb diversitat funcional tenen una escassa o nul·la capacitat econòmica i es troben en situació de pobresa, ja que estan excloses del mercat laboral, treballen en feines molt precàries o desenvolupen treball reproductiu no remunerat en el si de la família i poques vegades adequat a la seva condició física.

Així mateix, es troben amb moltes barreres per accedir a certs nivells educatius, inclosa la falta d'educació en drets i sobre la seva pròpia sexualitat (CERMI 2012). Segons l'Enquesta d'Integració Social i Salut (INE 2012), per exemple, la majoria de dones amb diversitat funcional a Espanya, tenen únicament estudis primaris o inferiors (45,98%). Entre les edats de 15 i 64 anys, el 25,79% estan desocupades i el 24,74% dedicades a les tasques de la llar. Per altra banda, més de la meitat de les dones amb diversitat funcional apunta que la situació econòmica és una barrera important per a la participació social (61,8%), així com la discriminació (26,13%). A això cal afegir que el 85,93% de les enquestades manifesta tenir problemes per sortir de casa, el 63,38% per accedir i tenir mobilitat a edificis i el 56,91% per utilitzar el transport.

Veiem com totes aquestes situacions de discriminació i violència que pateixen les dones amb diversitat funcional se sostenen entre elles i retroalimenten, creuant-se i amplificant el seu impacte. Això, d'entrada, ens assenyala la necessitat d'emprendre accions multinivell, fet que reprendrem més endavant.

Tot i aquest panorama desolador, trobem darrerament alguns canvis legals que han obert vies per a fer visibles aquestes violències i que tracten de fer front a alguns dels elements que les constitueixen. En aquest sentit, el canvi amb més

impacte el representa l'eclosió de “La Convenció sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat” de l'ONU (2006), una fita per al moviment de les persones amb diversitat funcional que, tanmateix, no ha estat exempta de crítica per part de les dones del col·lectiu donada la seva manca de perspectiva de gènere.

En el text del marc de referència únicament hi ha un punt que menciona de forma directa les dones amb discapacitat (el punt 6, el qual també menciona als infants amb diversitat funcional). Tot i aquest clar biaix de gènere, la convenció ha suposat un significatiu avenç en el reconeixement dels drets de les persones amb discapacitat en el seu conjunt. En nombroses ocasions, en l'àmbit del dret internacional, veiem just el sentit contrari, és a dir, iniciatives que atenen de forma preeminent les opressions concretes que pateixen les dones, però fan poca atenció a la singularitat de la diversitat funcional. Podríem posar d'exemple, com a fita en el reconeixement dels drets de les dones, el Comitè per a l'eliminació de la discriminació contra la dona de l'any 1979 (CEDAW per les sigles en anglès).

Segons l'anàlisi a escala internacional que porta a terme Ortiz-Barreda et. al. (2011), només set lleis internacionals sobre violència de gènere esmenten la realitat del col·lectiu de dones amb diversitat funcional. En aquest sentit, la llei espanyola 1/2004, del 28 de desembre, de Mesures de Protecció Integral contra la Violència de Gènere, és una de les primeres a fer-ho en l'àmbit europeu, així com la primera llei a Espanya no centrada en la discapacitat que esmenta a les dones amb diversitat funcional (Arnau, 2006). Tanmateix, aquesta llei no recull de forma transversal i específica la realitat de les dones amb discapacitat.

En l'àmbit català, la Llei 5/2008, del 24 d'abril, del Dret de les Dones a Erradicar la Violència Masclista, també és la primera llei no centrada en la discapacitat que cita a les dones d'aquest col·lectiu. Aquesta, per primera vegada recull la demanda d'un tractament transversal i específic de les dones amb diversitat, les quals van ser participants de forma directa del seu disseny. És destacable, en aquest sentit, la menció que s'hi fa a la perspectiva interseccional:

“Interseccionalitat o intersecció d'opressions: concurrència de la violència masclista amb altres eixos de discriminació, com l'origen, el

color de la pell, el fenotip, l'ètnia, la religió, la situació administrativa, l'edat, la classe social, la precarietat econòmica, la diversitat funcional o psíquica, les addiccions, l'estat serològic, la privació de llibertat o la diversitat sexual i de gènere, que fa que impactin de manera agreujada i diferenciada. La interacció d'aquestes discriminacions ha d'ésser tinguda en compte a la hora d'abordar la violència masclista”.

Tornant a l'àmbit Estatal, La Llei 17/2015, del 21 de juliol, d'Igualtat Efectiva de Dones i Homes, i la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les Persones en Situació de Dependència, han suposat també avenços rellevants per al camp, malgrat ser lleis que han tingut molts problemes en el seu desplegament (vegeu Cervera et al., 2012).

Igualment, cal mencionar que hi ha diversos canvis legislatius que no han contemplat a les dones amb diversitat funcional, però que han participat en la millora d'elements concrets i materials en el seu desenvolupament vital. Així, el projecte de llei per a la Igualtat de Tracte i la No-discriminació, decret 135/1995, de 24 de març, el desplegament de la Llei 20/1991, de 25 de novembre, de Promoció de l'Accessibilitat i de Supressió de Barreres Arquitectòniques o l'aprovació del Codi d'accessibilitat de Catalunya, han estat canvis legislatius que han articulat algunes demandes que des de les dones amb diversitat funcional feia anys que s'exigien.

Finalment, cal mencionar la promesa substantiva que guarda la recentment aprovada “Llei 19/2020, del 30 de desembre, d'igualtat de tracte i no-discriminació”, per la qual cal un seguiment exhaustiu per a assegurar la seva deguda aplicació. Dels objectius que planteja cal destacar la garantia de:

“el respecte a la dignitat humana i la protecció davant qualsevol forma, acte o conducta de discriminació que es doni en l'àmbit territorial d'aplicació d'aquesta llei per raó de naixement o lloc de naixement; procedència, nacionalitat o pertinença a una minoria nacional; raça, color de pell o ètnia; opinió política o d'una altra índole; religió, conviccions o ideologia; llengua; origen cultural, nacional, ètnic o social; situació econòmica o administrativa, classe social o fortuna; sexe, orientació, identitat sexual i de gènere o expressió de gènere; ascendència; edat; fenotip, sentit de pertinença a grup ètnic; malaltia,

estat serològic; discapacitat o diversitat funcional, o per qualsevol altra condició, circumstància o manifestació de la condició humana, real o atribuïda”.

Totes aquestes lleis, ho veurem al llarg del treball, manquen de finançament i plans d'acció concrets que converteixin les intencions que promulguen en realitats materials per a les dones i, especialment, per a les dones amb diversitat funcional. Basant-nos en aquesta primera anàlisi, la present recerca pretén aprofundir en el coneixement de la situació actual, per tal d'atendre com es disposen les diferents violències, el seu impacte i la relació que s'estableix entre els diferents elements que hi intervenen, per mirar de proposar mesures efectives que permetin una millora dels elements legislatius i el seu desplegament, així com millores estructurals en diferents sectors.

Resultats de la recerca. Diagnòstic

Per iniciar aquest punt és necessari, abans de res, definir de forma situada el que ha emergit com a violència masclista des de la pròpia posició de les dones amb diversitat funcional. Així, a partir dels diferents elements que s'han fet visibles al llarg de la recerca, i sense fer una sobreconstrucció des de la teoria del camp, presentem la següent definició de violència:

La violència masclista que pateixen les dones amb diversitat funcional ha emergit com un element que va molt més enllà de les agressions físiques o els insults. Es tracta d'una realitat multidimensional conformada quotidianament i on intervenen elements estructurals, però també un conjunt de pràctiques i discursos que des de diferents àmbits, i de forma molt marcada des de sectors professionals, danyen la dignitat i causen un sofriment evitable en la vida de les dones.

Aquesta conformació de discursos i pràctiques sostenen i se sustenten en l'imaginari d'una dona que no té valor dins la societat, on el seu cos és tractat com un objecte inservible, menystenint la seva diferència i la seva pròpia existència individual, cultural i col·lectiva. Així, les dones amb diversitat funcional són un subjecte sense veu, sense control sobre les seves vides ni les seves accions. No són subjecte de dret, sinó objecte d'estudi o intervenció per al camp mèdic i, per al camp social, objecte de cures.

Tal com hem comentat al punt anterior, en aquest sentit és indispensable garantir els recursos necessaris per al desplegament de la Llei 19/2020, del 30 de desembre, d'igualtat de tracte i no-discriminació, que acaba de ser aprovada al Parlament de Catalunya. Aquesta Llei s'articula en relació a molts dels elements que a continuació desgranem a partir de sis grans àrees, les quals han emergit durant la recerca com a principals espais en què es donen aquestes violències. Cada una d'aquestes sis àrees està estructurada a partir dels elements específics que la componen. Al final del present capítol es recullen les relacions que es donen entre els diferents àmbits, els elements transversals i les principals accions a emprendre de forma urgent.

Àmbit 1: El treball remunerat i l'ocupació

1.1. Diagnosi de la situació

La manca d'accés al mercat laboral és una de les barreres que impacta sobre les vides de les dones amb diversitat funcional, relegant-les a situacions econòmiques precàries i a la dependència de tercers per a poder desenvolupar-se. D'aquesta manera, les dones queden inhabilitades per a poder decidir el seu esdevenir i lligades a la llar, i en conseqüència a situacions de dependència que les exposen de forma indefugible a les violències que s'hi exerceixen. L'àmbit laboral ha de ser atès en les tres dimensions que es presenten a continuació.

a) Violències en relació amb la impossibilitat d'accés al mercat laboral

L'àmbit laboral és un espai de molt difícil accés per a les dones amb diversitat funcional. De forma general i transversal, per a la gran majoria de participants de l'estudi, també per a les professionals que treballen en aquest àmbit de forma directa o indirecta, la inaccessibilitat i inserció l'aboral apareixen com a element crític:

EP1-"No tenim eines... hi ha una professional a la qual acudim amb els pocs casos que ens arriben, i serveix per coses més d'acompanyar o tal... Però sortides després pel món laboral, per exemple, estan molt complicades i més per a dones amb diversitat funcional".

EP2-"Fa temps que no surt cap dona amb feina del recurs [habitational per a dones que han patit violència masclista]. Cap. Però especialment és complicat amb les dones amb diversitat funcional."

L'accés al món laboral es presenta com un dels principals bastions en què s'han d'articular alternatives. Si atenem a les dades, l'any 2019 a l'Estat espanyol, el 34,0% de les persones amb discapacitat reconeguda eren actives, una taxa d'activitat 43,7 punts inferior a la de la població sense consideració de discapacitat. De la mateixa manera que amb la població general, la presència al mercat laboral de les dones amb diversitat funcional és menor que la dels homes: un 33,3% dels

homes amb discapacitat i **un 25,2% de dones amb discapacitat tenien un lloc de feina** el 2019, segons les dades de l'EPA (INE, 2020).

D'acord amb l'estudi de Malo i Delia (2006), en què els autors estimen les probabilitats de participació laboral a partir de l'anàlisi de variables com el gènere, la discapacitat i la posició en la família, s'evidencia que les dones amb discapacitat són les que tenen menor probabilitat de participació laboral, seguides de les dones sense discapacitat.

Aquest és un element absolutament crític en el marc en què ens situem, ja que **l'espai de connexió amb l'entorn que habilita una feina, l'autonomia que dóna el fet que aquesta sigui remunerada, o l'autopercepció i l'estatus que sovint van lligats a la inclusió laboral, són factors vitals** per a aquestes dones (Pallisera i Rius, 2007). Així mateix, són elements que s'han demostrat essencials per a assolir una bona qualitat de vida (Jenaro i Bagnato, 2006). Aquesta és una qüestió que apareix de forma recurrent com a factor de prevenció per aturar l'escalada de violències. La dificultat d'accés a l'espai laboral contribueix a l'aïllament social i a la reducció de la vida social al domicili, ambdós elements de risc per a patir violències i per a la seva difícil detecció.

Aquesta dificultat en l'accés al món laboral s'ha donat perquè, en gran mesura, es relega a les dones amb discapacitat a tasques domèstiques i de cura. Així doncs, veiem com **sovint les dones amb diversitat funcional carregen amb la cura de persones en el context familiar, fet que dificulta o impossibilita la seva incorporació al món laboral.**

E3- "Un cop vaig tenir la primera cria... allà després ja no he treballat, de cop tot és més difícil. Et desenganxes del ritme i... abans ja eren feines precàries, m'entens? No allò de "feina fixe", no?"

E7- "Vaig haver de tenir cura de la meva mare, fins que va morir.... No tenia més temps, o jo què sé. I vaig haver de vigilar el que ens va dir el metge; sense sal i sense sucre. Viví amb el meu exmarit, i després de treballar al matí anava a casa de la meva mare i li donava el berenar. I em quedava allà fins que arribava el meu germà que vivia amb ella, així que no es quedava mai sola."

Les tasques domèstiques sovint es naturalitzen, s'assumeixen, per bé que s'invisibilitzen en l'àmbit intrafamiliar (García-Santesmases i Pié, 2015). El **rol tradicional del gènere femení s'atribueix a les dones amb discapacitat de manera indirecta i oculta. No només no traspasa a l'àmbit públic sinó que socialment se les considera incapaces d'assumir funcions de cura d'altri.** La realitat però és molt diferent, sent molt nombrosos els casos de dones amb discapacitat que sostenen tasques de cura, neteja o sosteniment de la llar. Una situació a la què cal sumar **la imatge socialment compartida de què no són aptes pel treball productiu. És a dir, se les considera socialment *outsiders* de l'esfera reproductiva (cura d'altri) i de l'esfera productiva (el treball remunerat).** Així ho mostra el següent fragment:

E8-“Entrar al món laboral ha estat casi impossible... no es pot quan tens diversitat funcional. Ets inútil”

Aquest conjunt de pràctiques i discursos enarboren la visió negativa cap a les dones i la seva diversitat funcional, derivant en l'assumpció generalitzada de la dona amb diversitat funcional com a inferior i incompetent per desenvolupar-se en el mercat laboral (Duque i Ruiz, 2018), fet que facilita la manca d'oportunitats mencionada.

Tanmateix, aquestes barreres simbòliques i actitudinals no són l'únic element explicatiu. Atenent les dades extretes del mercat de treball, veiem com intervenen altres elements rellevants. N'és un exemple l'**incompliment de les empreses de les quotes dedicades a persones amb diversitat funcional**, tal com advoca aquest fragment:

GF2-D1-“Hi ha la qüestió que, totes les situacions que no formen part de la norma, o que no són productives, queden excloses. I cal destacar que s'ha de complir el 2% de la inclusió, que no es fa. I han d'adaptar la feina. La discapacitat sembla una cosa que s'obvia, i la gent gran també queda invisible... tot el que es considera no productiu. I avui una persona amb discapacitat pot estar perfectament en el sistema ordinari”

En aquest sentit, segons dades recollides per UGT de Catalunya, 23.900 persones amb discapacitat disposarien d'una feina remunerada si les empreses complissin

la quota del 2% a la que Llei general de la discapacitat obliga (UGT, 2020b). A més, les dades disposades³ ens indiquen que quan es compleixen aquestes quotes les places les cobreixen homes amb diversitat funcional: l'any 2020 els homes comptaven amb més de 1800 places al mercat laboral ordinari, xifres significativament superiors a les poc més de 1100 places ocupades per dones.

En darrer lloc, un altre element que ha aparegut a les entrevistes és com és de determinant la **manca d'accés a formació per part del col·lectiu**. Aquesta manca d'accés comporta la consegüent dificultat per accedir a una feina remunerada, ja que no s'ha pogut rebre una habilitació acreditada.

E6-"Com la majoria dels joves no tenen accés a l'educació, especialment les dones, la gran majoria acaben treballant en feines poc qualificades, neteja, etc. És el que els deixen."

Tot i que aprofundirem en aquest factor en l'apartat dedicat a l'àmbit de l'educació, és rellevant ressaltar que les dades mostren que únicament un 1,8% de la població estudiantil té discapacitat, proporció que disminueix a mesura que avancen els estudis universitaris: amb un 1,2% pel que fa als postgraus i màsters i el 0,7% als doctorats. Aquests percentatges són llunyans de les persones amb diversitat funcional en societat, que representen de 9% (INE, 2020). A més, les dones són majoria en el cas de la diversitat funcional, representant un 55% del total (CERMI, 2019b), un percentatge major que el de dones sense discapacitat que no arriba al 50%.

³ Es poden consultar les dades al següent enllaç:
https://observatoritreball.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/col_lectius_socials/discapacitats_i_mercat_treball/

b) Violències en l'accés al mercat de treball remunerat

Si bé hem indicat que la manca de formació accessible és un element determinant, veiem que fins i tot per a aquelles dones que tenen formacions es presenten moltes dificultats per a desenvolupar-se en una feina reglada i ajustada als seus estudis. Així ho comenta una de les persones entrevistades:

E2-"Els vaig dir que era comptable, de selecció de personal al meu país, els vaig passar el meu currículum complet, i aquí ni tan sols el van mirar. M'enviaven a netejar una i altra vegada. Allà ho veus clar... aquests són els llocs de treball que ens deixen (...) Em van enviar per a un treball que... això, no estava molt d'acord amb el que jo realment podia fer, estic més qualificada. Però només donen llocs de feina com aquest, com a netejadora. I per descomptat, no tenia l'excel·lent pròtesis que tinc ara, en aquell moment era molt difícil, la pròtesi queia tota l'estona... Vaig agafar-la i clar, al final em van fer fora, és clar."

Els prejudicis que existents sobre les suposades limitacions o dificultats que implica contractar una persona amb discapacitat, aguditzen i fan més complexa la situació de les dones amb aquesta condició. Així, trobem dones amb diversitat funcional amb estudis a les que, malgrat això, se les relega a ocupar posicions per a les que estan sobrequalificades.

En aquest sentit intervé també la divisió sexual del treball. Així doncs, a les dones amb diversitat funcional se les relega a feines relacionades amb el mandat femení (tasques de cura), tot i que amb una insuficient visibilitat i reconeixement social. Aquesta discriminació de gènere és presenta recurrentment en els ambients laborals, però s'aguditza en el cas de les dones amb discapacitat (Duque i Ruiz, 2018).

Tal i com hem expressat anteriorment, encara que generalment les activitats de cura de persones i les diferents activitats domèstiques es naturalitzen com a treballs femenins (Shum, Conde i Portillo, 2003), **quan aquestes feines les executen dones amb diversitat funcional s'oculten, i queden molt sovint relegades a l'àmbit no formal i no remunerat**. Així doncs, ja que les dones amb diversitat funcional troben dificultats en identificar-se i ser identificades amb els

rols de gènere hegemònics, pesa sobre elles la manca d'un mandat social per a desenvolupar aquestes feines tradicionalment associades a les dones en entorns formalitzats. Aquesta feina essencial per al sosteniment de la vida, queda circumscripita a la màxima precarietat al ser considerades com a “no vàlides”, en un sistema patriarcal que les relega a llocs no reproductius ni productius (García-Santesmases i Pié, 2015). En aquest sentit, cal assenyalar que no es casual que les dones amb diversitat funcional realitzin les tasques de cura de forma precària o inclús no remunerada, ja que com assenyalen els estudis d'economia feminista, són feines necessàries per a mantenir activa la màquina del capital⁴.

A més dels aspectes destacats fins ara trobem també diferències pel que fa a les retribucions en el mercat de treball. Així apareix en les entrevistes:

E6-“El món laboral de les dones sordes és realment dur. També el dels homes, però en el de les dones és més significatiu, no? I més pronunciat perquè hi ha tantíssimes coses... moltes vegades el sou és menor, no hi ha manera d'augmentar-lo i la dona no té la confiança per demanar un augment, a més se'ls dona sempre una càrrega de treball excessiva”.

Les dades recollides per l'IDESCAT (2021), mostren una bretxa salarial del 22,2% a Catalunya. Situació que si bé no és menor és molt probable que sigui major en el cas de les dones amb diversitat funcional (així ho mostren les dades recollides per la UGT de Catalunya aquest 2020). Aquesta situació de discriminació propicia menors opcions d'autonomia i accés a recursos, al que s'ha d'afegir el cost major de la vida que implica la condició de diversitat funcional. Segons l'estudi *El greuge comparatiu econòmic de les persones amb discapacitat de la ciutat de Barcelona* (2006), de l'Ajuntament de Barcelona, el sobrecost de la vida per a les persones amb diversitat funcional era de 27.398 € l'any 2006. La fórmula per al càlcul d'aquest Índex mitjà del greuge econòmic comparatiu (GEC) és la següent:

⁴ Per a més informació es pot consultar PÉREZ, A. (2014). *Subversión feminista de la economía. Aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida*. Madrid, Traficante de sueños.

$\text{Índex GEC} = \text{Costos directes mitjans} + \text{Costos indirectes mitjans} - \text{Prestacions a l'escenari d'ingressos mitjans}$
--

En aquest sentit cal destacar una altra barrera sovint invisibilitzada que dificulta l'accés al mercat laboral. Es tracta de la comptabilitat limitada de **la pensió no contributiva amb ingressos per nòmina, encara que la suma d'aquests ingressos estigui per sota del salari mínim**. Aquesta situació incrementa la por a perdre la pensió no contributiva, o gran part de la mateixa (de 400 € al mes), fet que comporta que **les dones optin per no incorporar-se al mercat laboral**.

Tanmateix, cal afegir a aquesta situació, que no recau sobre les dones el mateix mandat social d'haver de treballar en el món laboral. Treballs com els realitzats per la UGT (2018), mostren que el fet de rebre una prestació contributiva afecta directament al manteniment d'una relació activa amb el mercat de treball: el 80% de les persones que reben una prestació contributiva són inactives, enfront del 65% del total de persones amb discapacitat.

A més d'aquestes barreres simbòliques i actitudinals (amb un evident impacte material), trobem també elements estructurals rellevants i explicatius d'aquesta baixa participació en el mercat laboral. N'és un exemple **la retenció de persones que podrien accedir al mercat laboral ordinari en Centres Especials de Treball (CET)**.

GF2-D1-“Moltes vegades els treballadors i les treballadores que poden fer el salt al mercat ordinari, són els que més beneficien als centres especials de treball, de manera que no se'ls permet fer aquest salt...”

Aquestes pràctiques apareixen com a desviació o perversió de la missió originària dels CET, actualment més preocupats en el propi sosteniment econòmic i productiu i no tant en la funció integrativa al mercat laboral ordinari que també han de complir. Els CET han de ser un mitjà d'integració de persones amb diversitat funcional al règim de treball ordinari, però en ells actualment es relega a les dones a feines poc estimulants i estigmatitzades.

A banda d'això, mereix especial atenció l'extrema pobresa a què releguen els CET. De les més de 10.000 persones que hi treballen a tot l'estat, la gran majoria

cobra només el Salari Mínim Interprofessional (SMI), sense tenir garantit l'accés a un/a delegat/da sindical, ni als drets laborals mínims.

A més, aquests espais oculten el subterfugi de l'enclavament laboral. Els enclavaments són contractes entre una empresa del mercat ordinari i un CET, en què les treballadores continuen contractades pel CET tot i que les seves tasques les desenvolupen íntegrament a l'empresa ordinària. **D'aquesta manera es falseja una aparent incorporació al món laboral ordinari i es manté el rèdit econòmic que això suposa:** l'empresa ordinària pot complir la quota del 2% a partir d'aquest sistema fals d'inclusió laboral i el CET manté un/a treballador/a amb bon rendiment sense necessitat d'efectuar noves incorporacions a la plantilla. En síntesi, l'enclavament laboral s'utilitza com a pantalla fictícia per a la subcontractació a baix cost.

Així doncs, som davant d'un model que genera efectes iatrogènics i que cal transformar a partir d'un pla progressiu de reformulació. Aquest pla ha de respondre a les necessitats d'inclusió sociolaboral i no a les necessitats productives de les empreses o entitats que viuen dels beneficis fiscals de contractar a persones amb discapacitat. Els ODS (Objectius de Desenvolupament Sostenible) de l'agenda 2030, donen compte de la necessitat de revisar aquestes dinàmiques poc compromeses amb la igualtat social.

Per altra banda, trobem casos on hi ha un aprofitament de la legislació pel que fa als beneficis derivats de la incorporació de persones amb diversitat funcional. Un element que acaba formatejant l'entrada d'aquestes dones al mercat laboral ordinari, evita la seva incorporació a feines per a les quals s'han preparat, les relega a camps laborals de baixa qualificació i amplia els marges de benefici de les empreses en garantir el mateix rendiment a un baix cost que es justifica per raó de discapacitat. Així ho expressa el següent fragment:

E6-"Les empreses aprofiten aquest fet perquè així agafen algú amb discapacitat, per tenir una quota coberta i estalviar seguretat social. I no és mental o física, és sensorial, i acaben treballant igual o més que qualsevol altra persona. Però aquesta és la feina que els deixen. És terrible."

Altrament, en la **contractació es dona sovint una mala praxi o situacions d'abús**: vectors també de violència en l'accés a un lloc de treball remunerat que recau sobre les dones amb diversitat funcional.

E6-“Bé, en l'àmbit laboral és una mica el mateix, no? El tema dels estudis... no permet l'accés al nivell de coneixement adequat per poder treballar. és molt fàcil enganyar a una persona sorda amb un contracte laboral... se li diu “signa aquí i no se'ls paga la seguretat social, per exemple.”

En aquest punt és important indicar que **la por és un element central per a explicar el control sobre les dones amb discapacitat**. L'angoixa enfront de la possibilitat de perdre la feina, la por a patir-hi abusos o a no trobar cap altra feina, es veuen lligades a situacions d'explotació laboral.

E6-“Hi ha molta por a presentar una queixa o alguna cosa així, perquè se senten insegures. Per si de cas, perquè no perdin la feina, o per si tindran dificultats per treballar després... les empreses aprofiten la por perquè així poden pagar menys. Això passa molt. Especialment en llocs de feina menys qualificats”.

c)Violències en l'exercici de l'activitat laboral

Més enllà de les dificultats d'accés al món laboral ordinari o de la inequitat en el mateix, trobem també **violències en el seu sí quan les dones hi treballen**.

Així, es reflecteix en aquest extracte d'una de les entrevistes un clar exemple de violències directes contra les dones amb diversitat funcional al lloc de treball, per part de persones d'igual rang o superiors:

E7- “A la feina l'encarregat que tinc actualment s'ha *ficat* amb mi moltes vegades, no sé si és perquè és masclista o alguna cosa així... he tingut moltes disputes amb ell. Es *fica* molt amb la dona... que si la dona s'ha de quedar a casa, que si la dona no sé què... i com ell tenia disputes amb la seva dona, ho pagava amb mi.”

Cal atendre aquests elements, ja que mostren actituds i prejudicis que habiten els espais laborals i que minven les possibilitats de desenvolupar-s'hi. Així, hem vist exemples **d'insults, tocaments, menysteniments, relegació a tasques**

irrellevants, entre una llarga llista d'actituds violentes que es produeixen contra les dones amb diversitat funcional. Totes elles violències molt lligades als discursos i pràctiques masclistes i capacitistes.

De nou, la por, relacionada amb la precarietat econòmica i la manca d'oportunitats, és un element determinant per explicar aquestes situacions de violència. La por no és únicament una forma de violència, sinó que és un element que facilita la presència d'altres abusos en el marc de les relacions laborals:

E6-"Una dona sorda, amb pocs estudis, aguanta. Perquè no sap exactament que és denunciable que et toquin, o que et matxaquin tractant-te malament, amb males paraules, deixant-te les tasques desagradables... Això no es comunica perquè hi ha molta por a perdre la feina."

1.2. Propostes d'acció

Pel que fa a aquest àmbit proposem canvis en dos sentits. Per una banda, canvis directes, amb elements que poden establir-se de forma relativament ràpida i que permeten posar en pràctica el que al camp es defineix com a "ajustaments desitjables". Aquests han de permetre subvertir a curt termini algunes de les violències més preeminents que es donen contra les dones en la seva vida quotidiana encara que no siguin una solució definitiva. Per altra banda, proposem un seguit d'actuacions a emprendre per erradicar la violència en l'àmbit laboral a llarg termini, per a assolir una situació ideal, la consecució de la qual demana més temps.

Quadre amb mesures d'impacte a curt termini i estructurals en l'àmbit del treball remunerat i l'ocupació:

Proposta	Agents implicats	Temporalitat per a l'execució
Compliment de la legislació vigent en relació amb les anomenades quotes de reserva (Reial Decret Legislatiu 1/2013) i promoció dels canvis necessaris a la mateixa per a evitar els subterfugis legals que duen a terme les empreses per a evitar el	Generalitat de Catalunya. Govern Central.	Immediata. A revisar anualment.

seu compliment formal.		
Establir de forma sistemàtica clàusules de contractació que fomentin la contractació de dones amb diversitat funcional en els plecs de condicions d'ens públics que s'obrin a concurs, i assegurar el compliment d'aquestes clàusules.	Generalitat de Catalunya. Govern Central.	Incorporar progressivament, compliment total el 2030
Destinar la meitat de la quota protegida a dones amb diversitat funcional.	Generalitat de Catalunya. Govern Central.	Immediata. A revisar anualment.
Establir mecanismes eficients de fiscalització a les empreses per al compliment de tots aquests mandats legals, a més d'establir un sistema de sancions que s'apliqui de forma diligent davant de la seva vulneració.	Generalitat de Catalunya. Govern Central.	Immediata. A revisar anualment.
Eliminar "enclavaments laborals" lligats als Centres Especials de Treball (CET) o restringir clarament la seva durada en el temps (1 any en situació d'enclavament i la contractació immediata de l'empresa ordinària en cas de valoració positiva).	Generalitat de Catalunya. Govern Central.	Incorporar progressivament, compliment total el 2030
Propiciar que en les negociacions sindicals hi hagi dones amb diversitat funcional que puguin vetllar per la visibilitat de les necessitats específiques del col·lectiu.	Generalitat de Catalunya. Govern Central.	Immediata. A revisar anualment.
Garantir que a les proves d'accés a un lloc de treball remunerat no es doni discriminació per raó de gènere i diversitat funcional. Adaptar a més aquestes proves a la diversitat present a la societat (facilitant les eines necessàries per a la participació en igualtat de condicions de dones amb diversitat funcional, sigui quina sigui).	Generalitat de Catalunya i Patronals. Govern Central.	Immediata. A revisar anualment.
Revisar les sancions a les empreses que realitzin pràctiques discriminatòries, per tal d'afavorir les obligacions legals de les empreses.	Generalitat de Catalunya. Govern Central.	Immediata. A revisar anualment.
Promoure polítiques d'inserció laboral que es pensin d'acord amb l'actual sistema de prestacions no contributives, en el sentit de millorar la seva compatibilitat amb una nòmina. Cal conciliar el sistema de pensions amb la inserció laboral, no han de ser excloents.	Govern Central.	Immediata. Incorporar abans del 2024.
Accessibilitat universal arquitectònica de transport, de comunicació i domòtica en tots els àmbits tal com contempla la	Generalitat de Catalunya i	Immediata. Incorporar

Llei 13/2014, del 30 d'octubre, d'accessibilitat universal per tal fer efectiva l'accessibilitat universal arquitectònica, per facilitar la incorporació de la dona amb diversitat funcional al mercat laboral.	ens locals. Govern Central.	totalment abans del 2030.
Augmentar les quotes de contractació de persones amb diversitat funcional al 7%, mantenint un 50% de la quota reservada a dones amb diversitat funcional.	Generalitat de Catalunya i ens locals. Govern Central.	Incorporar progressivament, compliment total el 2030.
Establir quotes també d'accés a alts càrrecs en empreses a dones amb diversitat funcional, havent de reservar-se un 7% d'aquests càrrecs a dones amb diversitat funcional.	Govern Central.	Incorporar progressivament, compliment total el 2030.
Endegar la reestructuració i la reformulació del sector dels centres especials de treball (CET), amb un marc legislatiu adequat, que permeti la promoció efectiva de l'accés a l'ocupació ordinària de les dones amb discapacitat. Promoure la creació d'un àmbit específic de participació de les mateixes dones amb discapacitat en el desenvolupament d'aquest disseny per introduir de forma transversal una mirada de gènere.	Generalitat de Catalunya. Govern Central.	Incorporar progressivament, compliment total el 2030. Revisar canvis duts a terme de forma bianual fins al 2030.
Establir plans de formació a empreses que facilitin un canvi actitudinal de les treballadores sobre la diversitat funcional amb clau de gènere (formació a tots els treballadors i les treballadores d'aquestes empreses).	Generalitat de Catalunya i Patronals. Govern Central.	Inici immediat. Incorporar abans del 2024.
Establir campanyes de comunicació dedicades a sensibilitzar sobre la incorporació d'aquestes dones al mercat laboral que afavoreixin un canvi actitudinal de les persones que hi treballen.	Generalitat de Catalunya, ens locals, entitats del sector i mitjans de comunicació. Govern Central.	Incorporar totalment abans del 2024.
Establir plans de comunicació que afavoreixin la imatge positiva de la dona amb diversitat funcional com a dona treballadora de forma generalitzada i en mitjans de gran abast.	Generalitat de Catalunya, ens locals, entitats del sector i mitjans de comunicació. Govern	Inici immediat. Incorporar abans del 2024.

	Central.	
Cal fer complir la Llei 13/2014, del 30 d'octubre, d'accessibilitat universal per tal fer efectiva l'accessibilitat universal arquitectònica, de transport, de comunicació i domòtica a tots els àmbits.	Generalitat de Catalunya i ens locals. Govern Central.	Inici immediat. Incorporar progressivament, compliment total el 2030.
Establir l'atorgament de crèdits per a les dones amb diversitat funcional emprenedores.	Generalitat de Catalunya i ens locals. Govern Central.	Servei Immediat.
Garantir en el perfil professional les treballadores socials, la competència orientada a buscar les dones amb discapacitat (7% població), de forma proactiva per atendre-la de manera que no quedin oblidades i marginades d'aquest servei.	Ens locals i Generalitat de Catalunya.	Incorporar abans del 2024.
Rendició de comptes de l'impacte d'aquestes mesures.	Generalitat de Catalunya, ens locals i Estat.	Cada 4 anys, la 1ª a l'any 2025 i la 2ª a l'any 2029 servirà per valorar ODS.
Facilitar l'adaptació de les condicions i la permanència en el lloc de treball per a les persones treballadores que hagin sofert una discapacitat sobrevinguda.	Generalitat de Catalunya i Govern Central.	Inici immediat. Incorporar progressivament, compliment total el 2030.
Cal reforçar i millorar la tasca dels serveis públics d'ocupació (SOC), facilitant serveis especialitzats concebuts com a drets permanents i no com a programes temporals vinculats a les disponibilitats pressupostàries.	Generalitat de Catalunya i ens locals.	Incorporar abans del 2024.
Garantir la vigilància de la salut de les persones treballadores i identificar els riscos que augmenti les probabilitats de discapacitat sobrevinguda.	Generalitat de Catalunya i Govern Central.	Inici immediat. Incorporar progressivament, compliment total el 2030.
Fer efectiva i dotar del pressupost necessari, a l'àmbit del treball remunerat i l'ocupació, la "Llei 19/2020, del 30 de desembre, d'igualtat de tracte i no-discriminació".	Generalitat de Catalunya.	Inici immediat. Incorporar progressivament, compliment total el 2030.

Àmbit 2: Accés a la salut

2.1. Diagnosi de la situació

La relació del camp mèdic o de la salut amb les dones amb discapacitat ha estat històricament un camp de conflictes i abusos. Són nombrosos els estudis que mostren com la mirada androcèntrica copta el funcionament del camp, relegant la realitat de les dones a un segon terme (Valls-Llobet, 2010) i desconsiderant l'especificitat dels seus problemes de salut. Al camp de la diversitat funcional aquest desconeixement és encara més accentuat, de manera que les malalties concretes de moltes dones amb diversitat funcional són directament obviades. Fet que sovint va acompanyat d'un tractament psicofarmacològic en molts casos evitable.

Tanmateix, és de sobres coneguda la difícil relació, amb comptades excepcions, que el camp de la medicina ha tingut amb la diversitat funcional. Per aquest motiu els estudis crítics de la discapacitat i els col·lectius activistes han treballat aquests darrers quaranta anys en el desmantellament de molts dels supòsits que el model mèdic de la discapacitat incorpora. Tot i així continuen mancant accions i investigacions amb perspectiva de gènere dins el camp de la salut amb l'objectiu de comprendre l'abast de l'impacte interseccional en la pròpia pràctica mèdica.

La violència no se circumscriu només a com la ciència mèdica genera coneixement sobre la discapacitat i la performa a través dels seus discursos i pràctiques (veure Oliver, 1998), sinó que es dona en la mateixa atenció i praxi mèdica amb el col·lectiu. Aquestes pràctiques deriven, segons mostren diferents estudis, en un substancial empitjorament de la salut d'aquestes persones (Armstrong et al., 2016), donada la pressió normalitzadora que des de la salut s'inscriu sobre els cossos de les dones amb diversitat funcional.

En aquest sentit, el Pla de Salut de la Generalitat (2016), vigent fins al moment, pretenia consolidar quatre eixos de transformació per al període 2016-2020: compromís i participació, atenció de qualitat, bon govern i salut. A més, recollia i

feia menció especial a l'atenció de la “discapacitat”. Malgrat això, sobre el terreny aquest segueix sent un dels espais d'abusos i violències sobre les dones amb diversitat funcional on hem trobat més carències en relació a l'accés, l'atenció i la praxi, tal com tot seguit recollim.

a) Violències en l'atenció i el tracte

L'atenció a dones amb diversitat funcional als centres de salut és el primer dels elements a destacar de la llarga llista de greuges que han aparegut durant la recerca. Així, l'element més recurrent ha estat **la greu desconsideració en l'atenció per part dels i les professionals**, que en molts casos ni tan sols es dirigeixen de forma directa a les dones amb diversitat funcional, sinó que ho fan als seus acompanyants (familiars, persones de suport o assistents personals). Així es reflecteix al següent fragment:

E8-“Quan vaig al metge, el metge no parla amb mi directament, parla amb la meva assistent personal. I l'assistent no parla català, això fa que es perdin coses.”

La infantilització, especialment present en el cas de la diversitat funcional intel·lectual (Contino i Micheletti, 2019), és un dels elements que impacta de forma constant en el tracte que reben les dones amb diversitat funcional. El fet de dirigir-se a elles o no, com a receptores interessades i hàbils, és una actitud que a més **denota el menysteniment de la seva experiència en relació amb les qüestions que requereixen assistència mèdica. Aquest element és central pel que fa a aquest àmbit, sent el substrat de moltes de les violències que presentem a continuació.**

En aquest sentit, però, és important fer un incís sobre com en l'àmbit clínic de la salut mental la situació sovint és la contrària. En aquest camp les famílies no són mai preguntades ni informades en nom de la privacitat de la consulta. Aquesta situació genera problemàtiques, ja que és el nucli familiar de convivència (la cuidadora principal, que sovint és la mare) qui ha de gestionar i sostenir les indicacions clíniques, majoritàriament farmacològiques. És a dir, s'expulsa a les

famílies i no se les informa, alhora que s'espera que siguin les que sostinguin situacions complexes lligades a la psicopatologia. Aquesta pràctica comporta la sobrecàrrega de les cuidadores, l'aïllament, la manca de suport i el patiment de violències en totes les direccions, també sobre la dona amb diversitat mental⁵. Així doncs, tot i mantenir les pròpies pacients al centre de les relacions, cal prendre en consideració que les acompanyants puguin ser presents en aquests espais. Així com incorporar una atenció clínica basada en la cura i no en la rendibilitat dels serveis de salut⁶.

En relació amb l'atenció que es dispensa en els centres de salut, s'han posat de manifest en aquesta recerca diversos casos en què es denuncia **maltractament verbal i vexacions**. Presents especialment en referència als drets sexuals i reproductius, com a l'exemple que segueix:

PE4-"En el tracte també, és a dir,... temes de sexualitat o reproducció, amb comentaris del tipus "és igual perquè no tindràs fills" o "si és igual si fem això perquè tu no tens relacions sexuals", aquest tipus de coses... per part de personal sanitari"

Tanmateix, cal indicar que existeix un problema evident pel que fa a la manca de temps que es dedica a les dones amb diversitat funcional, tal com es reporta a continuació:

E2-"El psicòleg no m'escolta, no té temps. Dedica només una mica de temps, i copiar i copiar, però no diu res, no m'ajuda."

Un problema que els mateixos professionals del camp exposen com a determinant a l'hora d'exercir la seva feina:

⁵ Projecte d'investigació *La gestió Col·laborativa de la Medicació: un projecte de recerca i acció participativa en salut mental* (URV-UOC). Recer Caixa 2016. Participació ciutadana en les polítiques sanitàries (2017-2020).

⁶ Per a més informació es pot consultar: Martínez, A.; Pié, A.; Ángel Martínez-Hernández, Asun Pié-Balaguer, Mercedes Serrano-Miguel, Nicolás Morales-Sáez, Andrea García-Santesmases, Deborah Bekele, Elisa Alegre-Agís(2020). The collaborative management of antipsychotic medication and its obstacles: A qualitative study. *Social Science & Medicine*, 247. doi:<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112811>.

GF2- Ex-"Tenim molt poc temps, penseu que... al final si tenim cinc minuts és molt. Estem saturats i les llistes creixen constantment."

Si bé és ben sabut que el sistema sanitari està col·lapsat i compta en general amb poc temps per atendre de forma diligent els casos que s'hi adrecen, es tracta d'un espai d'especial complexitat. En definitiva, no dedicar el temps necessari té repercussions sobre la salut de les dones (Lezzoni i O'Day 2006). Així doncs, veiem com la pressió assistencial pot produir fàcilment pràctiques violentes contra les pacients, fent-ho en contra de la voluntat d'unes professionals que es veuen superades, a les quals no queda més remei que realitzar hores extres de la seva jornada laboral.

Aquesta situació és especialment greu si tenim en compte que els espais de salut, particularment els serveis d'atenció primària, han de poder detectar possibles violències perpetrades en altres àmbits.

EP2-"És el gran espai on es pot detectar, però han de tenir més temps, i han de... cal molta més formació"

Cal destacar que en els darrers anys s'ha fet evident la importància dels centres d'atenció com a espais que han de desbordar el diagnòstic clínic, incorporant una feina més integral que atengui a components relacionats amb la situació social, afectiva o al context familiar i relacional, entre d'altres. El paradigma de la salut col·lectiva encapçala les recerques orientades en aquesta direcció, perfilant-se actualment com el marc més idoni per donar una resposta adequada i integral en el camp de la salut.

Finalment, de forma transversal en relació amb l'atenció o el tracte, **s'observa una preocupant manca d'adaptació d'espais i recursos per a l'atenció de les dones amb diversitat funcional**. Així es veu en el fragment que segueix, esgrimit per un professional del camp:

PE4-"El que he vist, a l'hospital... dones que han tingut grans problemes al metge. Grans problemes. I pel fet de la diversitat funcional: des de la no adaptació, de l'espai diguem, en matèria de ginecologia, de tenir persones que porten la seva llitera a l'hospital per

poder ser ateses, que s'han quedat sense atenció, perquè no saben com posar-la a la llitera, o com cuidar-la...”

Aquests dèficits en l'atenció són conseqüència directa de no prendre en consideració la diversitat inherent a la societat. En el cas de la diversitat intel·lectual sovint no es fan les revisions mèdiques habituals. Per exemple, no se sap com afrontar les exploracions oftalmològiques o odontològiques o no se'n fan les suficients. Opera aquí, de forma velada, la **infravaloració de la funcionalitat dels cossos** amb discapacitat. Hi ha un sobrediagnòstic (i una sobreinterpretació) de qüestions que es relacionen amb la diversitat funcional però un infradiagnòstic i manca de seguiment d'altres problemes de salut no associats a priori amb la diversitat funcional.

En el següent fragment veiem com aquesta manca d'atenció també és evident en el cas de les persones sordes, comportant efectes clars sobre les possibilitats de rebre l'atenció necessària:

E6-“No hi ha psicòlegs en llengua de signes públics, i una persona sorda també necessita ajuda si està fora de control i nerviosa... no es pot accedir a aquesta informació, de manera que una pot anar al metge... però a la salut mental no. No està bé. I això és pitjor per les dones, que pateixen molt més en la seva situació i necessiten encara més espais de confiança. No tenen accés al psicòleg perquè no poden parlar en la seva llengua natural amb ell..”

Aquestes mancances en l'atenció deriven en altres formes de violència, com poden ser la pèrdua d'intimitat (tal com passa en el cas exposat), ja que les persones sordes han d'acudir al metge o al psicòleg acompanyats d'un tercer (professional o familiar).

La major part de supòsits que operen en aquestes negligències estan relacionats amb el valor de les vides de les dones amb discapacitat. La crisi de la Sars-Covid-19 ha fet evident aquesta qüestió en la recomanació específica nº 4 del document de *Recomendaciones éticas: toma de decisiones en la situación excepcional de crisis por la pandemia por Covid 19 en UCI*. En aquest s'especifica que: “cualquier paciente con deterioro cognitivo, por demencia u otras enfermedades

degenerativas, no serían subsidiarios de ventilación mecánica invasiva”. Aquest protocol ha suposat una denuncia interposada contra la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) i contra la Sociedad Española de Medicina (SEMI), ja que exclou de l'atenció al col·lectiu de persones amb discapacitat, sent això discriminatori.

No obstant, la resolució de la fiscalia provincial de Madrid (2021) considera que els fets no poden integrar-se en un delictes d'odi de l'article 510 del Codi Penal, en la mesura que els principis expressats en el citat protocol no constitueixen una incitació o promoció pública de discriminació del col·lectiu, sinó que són uns criteris que serveixen de base per a l'actuació mèdica, que en cap cas, afirmen, és de naturalesa obligatòria. Únicament es limiten a prioritzar amb un caràcter general l'atenció a persones amb major i millor probabilitat de supervivència en situació d'escassetat de recursos. De forma clara, veiem com la situació de crisi excepcional justifica l'elaboració de criteris que valoren unes vides per sobre d'altres.

b) Violències en la pràctica mèdica i els tractaments

El segon gran espai, i on segurament és més evident la violència exercida sobre les dones amb diversitat funcional, és el de la *praxi* mèdica, és a dir, l'espai d'actuació directa del camp mèdic i de la salut sobre les dones.

Probablement l'element més paradigmàtic d'aquesta violència és la relació que s'estableix entre la maternitat i la sexualitat de les dones amb diversitat funcional i el camp de la salut.

En aquest sentit cal indicar que aquest treball s'ha escrit mentre ha estat prohibida l'esterilització forçosa a l'Estat Espanyol, una violència directa que afecta a més de 150 dones anualment⁷. A través de la incapacitació legal, el tutor assignat

⁷ La manca de transparència de les dades publicades pel Consell General del Poder Judicial fa costosa la feina de conèixer l'estat de la qüestió. Segons aquest organisme, però, al 2016 els casos resolts en relació a esterilitzacions forçades va pujar a un total de 160 (no hi ha dades del sentit de les resolucions, però). Segons el Comitè Espanyol de Representants de Persones amb Discapacitat (CERMI), tampoc es poden trobar dades dels exercicis del 2015 ni del 2014. És el mateix CERMI que data en un centenar les esterilitzacions forçoses

(persona física o jurídica) tenia potestat suficient per a consentir l'exercici de l'esterilització, a través del derogat article 156 del Codi Penal que pretenia, teòricament, salvaguardar "el major interès" de les dones amb diversitat funcional (Fundación CERMI, 2018).

Tanmateix, a través de les entrevistes i els grups focals hem pogut recollir altres experiències relacionades amb l'àmbit reproductiu. En l'exemple que segueix veiem com, si bé **el consentiment no quedava relegat a terceres persones, aquestes han mantingut un pes central en el criteri mèdic:**

EP2-"Una de les senyores, la que anava sempre amb el marit... el marit va parlar amb el metge, i a ella li van fer una interrupció de l'embaràs, sense saber ella el que li estaven fent. Perquè considerava que... després li van dir que amb la seva discapacitat no hagués superat un embaràs, etc. Però ella en cap moment va poder decidir. I l'equip mèdic estava al costat del senyor, a ella no li va preguntar ningú. El discurs va ser, simplement: "tu no pots" i... però no li van explicar ni el perquè [Exemple de situació de fa cinc anys].

En alguns casos fins i tot veiem que no es dona la intermediació de terceres persones. A través de **decisiones preses per part dels serveis mèdics, que imposen de forma coactiva, directa o indirectament, la seva posició** deixen viciat el consentiment de la dona amb diversitat funcional.

E8-"El metge va decidir treure'm la matriu, sense comentar-me que hi havia altres opcions. Tot per estalviar-se de fer-me el seguiment i control cada quatre mesos, li era més fàcil treure la matriu, perquè no em veia com algú que podia ser una dona. I ho vaig denunciar, de manera interna, perquè era una mútua. I el cas no va arribar enlloc. No vaig denunciar per no patir un altre cop."

Per altra banda, és important mencionar com la violència de la praxi mèdica sobre les dones amb diversitat funcional **afecta el seu dret a la maternitat de forma directa**. No només a través de l'exercici de pràctiques com l'esterilització, sinó

que han patit dones o noies incapacitades segons dades extretes de la notícia "Esterilització forçosa de dones amb discapacitat, protecció o violència?" a 'Catalunya Plural' del 18.02.2018: <https://catalunyaplural.cat/ca/esterilitzacio-forcosa-dones-discapacitat-proteccio-violencia/>

també a conseqüència de la manca de recursos tècnics específics, per exemple, la manca d'aparells adaptats a les necessitats de les dones embarassades amb diversitat funcional. A aquest fet cal sumar-hi de nou el menyspreu cap a les seves vides i la seva voluntat, amb constants amenaces a la seva integritat física en relació amb el procés de gestació, despertant pors i falses creences sobre les possibilitats d'èxit del procés. Un espai en què de nou les dones amb diversitat funcional queden molt endarrere respecte als seus parells homes, sobre els quals sí que hi ha una tendència, especialment els darrers anys, a buscar les formes i possibilitats de poder ser pares.

En definitiva, es mostra de forma evident la vulneració dels drets reproductius de les dones amb discapacitat, fins i tot quan no hi ha terceres parts amb potestat per a imposar la voluntat. En aquest sentit veiem com el mandat de la maternitat que recau sobre les dones (tal com hem vist que passa per a altres mandats associats a la feminitat), queda en entredit de forma constant per a les dones amb diversitat funcional.

Per altra banda, la construcció de la dona amb diversitat funcional com a ésser asexual —amb excepcions comptades en què aquesta activitat és titllada com a promíscua (veure Gomiz, 2016) —, porta intrínseques altres violències presents al camp. **La falsa creença de què les persones amb discapacitat no són sexualment actives exposa a les dones amb diversitat funcional a un major risc, ja que els i les professionals poden fallar a l'hora d'examinar a les dones amb discapacitat per violència, inclosa la violència sexual.** Fet que és especialment rellevant, ja que es tracta d'un col·lectiu que té tres vegades més probabilitats d'experimentar violència i abús (Women Enabled International, 2019).

Més enllà dels drets sexuals i reproductius, però en un sentit molt similar, s'han observat al llarg de la recerca casos en què **la violència de la praxi mèdica s'exerceix en relació amb l'impediment.** Ho veiem en el següent extracte d'una entrevista:

E2—"L'ortopedista em deia que estava bé...i a mi no em servia... em queia i em molestava. Per a ell ja estava bé. Em vaig queixar i em van

dir que era el millor ortopedista que tenien, i seria el més guapo, però no el millor... l'experiència ensenya, i ell devia ser un bon estudiant, però això no garanteix que ho faci bé. En canvi, el meu protesista, que també anava amb pròtesis, ho sabia fer, i això era una diferència.”

S'observa aquí una desconsideració pel cos de la dona amb diversitat funcional, alhora que un cert menyspreu del seu benestar. En aquest sentit, es llegeix el patiment com a element “connatural” de la mateixa discapacitat, comportant la despreocupació per tal de trobar els ajustaments necessaris. Així, la vida de les dones amb diversitat funcional està associada al sofriment, fet que facilita la no percepció de la gravetat de patiments evitables que una mala praxi comporta.

En un altre sentit, cal també fer atenció al tractament de les dones amb diversitat funcional (Arrazola, et al. 2014), especialment pel que fa al tractament farmacològic, el qual es presenta com a principal alternativa.

E2-”I vaig anar al psiquiatre, perquè no ho sabia... em van enviar. I allà em van donar la pastilla, la *Sertralina*, i bé, almenys no ploro tot el dia.”

Aquest tipus d'abordatges es presenten com a problemàtics, especialment enfront de situacions que, tal com hem indicat anteriorment, necessiten una major dedicació de temps ja que probablement són multicausals.

E5- “Al final et donen una pastilla i és un pegat... que no cura la teva ànima. Bé, i de vegades no és ni un pegat, ha empitjorat per a mi en alguns casos. I allà al final vaig caure en la bulímia, perquè no vaig curar-me mentalment o físicament, ni psicològicament, ni espiritualment, ni res”.

El tractament farmacològic és molt present a la vida de les dones, a les que es recreen cinc vegades més antidepressius que als homes, i el doble de tranquil·litzants. Aquesta tendència és també present en el camp de la diversitat funcional, derivada sovint de la manca de coneixement de l'origen de moltes molèsties (algunes no de caràcter somàtic) que acaben atribuint-se a problemes de salut mental (Kohan, 2020).

De forma contrària, veiem com **es donen molts casos d'infradiagnòstic i omissió** (Arrazola, et al., 2014). Aquests, tal com es veu en l'extracte de l'entrevista següent, sovint estan relacionats amb l'estigma:

E7- “Una vegada... al metge, una infermera em va veure amb molta tos. I en un control de *Cintron* la infermera em va dir “Ui [nom], ja has mirat aquesta tos?” i li vaig dir que sí, que dos dies abans havia estat amb el metge i ell no em va donar res per la tos. I la infermera va anar al metge del costat i li va preguntar al metge si no m'havia prescrit res per la tos, que m'estava ofegant, i ell li va dir a la infermera, literalment “Als malalts mentals no els has de fer cas” (...) Vaig presentar una denúncia per això, a la planta baixa de la recepció, una denúncia per parlar amb el gerent, amb l'ajuda del monitor de la Fundació. Perquè no estic malalta mentalment, però encara que ho fos, no m'ho pots dir, sóc una persona. Em van donar dia i hora i vaig omplir el full de reclamacions. I el dia de la cita amb el gerent la vaig agafar i la vaig llegir, però l'home no em va creure perquè va dir que el metge era molt bo, i que potser el vaig agafar en un mal dia. Però no em poden tractar malament. (...) i la infermera no em va dir res, només aquell dia em va dir que tenia un mal dia, suposo que treballa amb ell... (...) El metge ja no l'havia de veure, em van donar un altre metge més vell. Millor. Aquest va fer una radiografia perquè m'estava ofegant i així van descobrir que tinc el cor més gran i que d'aquí va venir el meu ofec.”

Veiem en aquest exemple, més enllà del tracte degradant que podria ser inclòs en els primers elements problemàtics que s'han assenyalat en aquest apartat, com **el prejudici del metge sobre la condició de la pacient i la seva incredulitat respecte a les seves demandes, deriva en l'omissió del dret d'atenció**, provocant un empitjorament del seu estat de salut.

En aquest sentit, s'observen també grans **dificultats que apareixen a l'hora de denunciar**. Això ho propicien, per una banda, els sistemes burocràtics a causa de l'entramat legal dels centres de salut i la sensació de què les demandes no seran preses en consideració; i, per altra banda, la sensació de dependència amb aquests espais i els seus professionals, dificultant l'atreviment a fer el pas per por a futures represàlies.

La tendència a la hiperburocratització de l'atenció mèdica també és un tipus de violència institucional que afecta a algunes dones. S'han detectat casos de violència per raó de dependència en la gestió de l'acreditació de la discapacitat i/o l'accés a suports. Així ho veiem en el següent cas, en relació amb la certificació del grau de discapacitat:

E5-"Mentre em continuen operant la meua discapacitat no es pot acreditar, perquè l'arxiu encara està obert, i així puc passar anys, sense poder accedir a res perquè l'arxiu no està tancat"

Aquestes situacions tenen un impacte destacable sobre la vida de les dones que veuen com són posades en dubte (Keilty & Connelly, 2001) i menystingudes durant llargs processos de lluita **contra les administracions, amb esperes esgotadores** que tenen efectes específics sobre la seva salut física i mental.

Finalment, cal assenyalar com el paradigma del model mèdic de la discapacitat i els supòsits capacitistes són una font de violència directa sobre el col·lectiu de les persones amb diversitat funcional, i de forma específica sobre les dones. Així, per exemple, **el desconeixement de la realitat pròpia de les persones sordes es tradueix en una imposició, de forma més o menys velada, de la cultura dominant** encara que no sigui la que millor s'ajusta a les necessitats de la persona.

E6-"Penseu només en l'implant coclear, on el nen ha de parlar sí o sí, això és violència també. Sovint no funciona, i s'està negant l'accés al món a través de la seva cultura. (...) Fins i tot es diu als pares, des de l'hospital, que amb llengua de signes, i sense implant, condemnes a la nena o al nen la solitud. I amb això els pares se senten molt responsables."

En l'exemple veiem que aquesta violència s'exerceix des de l'inici, a través de la imposició de determinades formes d'estar en el món, negant la diversitat de la cultura sorda (Olaussen, 2010). Aquesta situació afegeix dificultats relacionades amb el desenvolupament tardà de la llengua de signes, i en les conseqüents

problemàtiques relacionades amb el desenvolupament integral dels infants sords. Tots ells elements que, pel que fa a les dones sordes, acaben derivant en problemes per al seu desenvolupament en societat, de forma més accentuada que els seus homòlegs homes.

Aquesta violència és exercida, en molts casos, per part dels familiars, mitjançant **discursos oralistes dominants que no atenen el coneixement i l'expertesa de les persones sordes, alhora que reproduïxen estigmes i prejudicis sobre el col·lectiu. En aquest sentit, cal atendre a la dimensió econòmica i d'interessos** que s'hi entrelliguen, **com a facilitades de la violència**. El sector de les pròtesis i ajudes tècniques és un nínxol important de negoci, amb molts actors implicats i grans quantitats de diners en joc per a cada operació. En síntesi, els qui tenen el poder de convèncer, aparentment seguint criteris científics, són també part interessada dins la qüestió.

E6-"Al final un nadó quan neix, automàticament posen l'implant coclear, als 6 mesos, i potser és una mica precipitat ... pot dependre del tipus de patologia del nen que no és necessari... o que no funcioni. N'hi ha molts que se'l posen i després se l'han de treure perquè no els va bé. Però clar... no t'ho pots treure, i et passes la vida amb això dins i desconectat. I és que els metges cobren molt per això... més de 30.000€. I després tot l'ajust que ve amb això, que la teràpia de la parla és un negoci".

2.2 Propostes d'acció

Així doncs, la violència del camp mèdic abasta molts àmbits de la vida de les dones amb diversitat funcional. Si bé cal fer especial atenció als drets reproductius i sexuals, la dimensió d'aquesta violència va molt més enllà. Tots ells elements que tenen un impacte destacable sobre la salut i la qualitat de vida de les dones i en gran part recollits en la nova "Llei 19/2020, del 30 de desembre, d'igualtat de tracte i no-discriminació" com a violència institucional.

De la mateixa manera que s'ha realitzat per a l'anterior àmbit, a continuació es proposen canvis en dos sentits: ajustaments desitjables a curt termini i accions d'erradicació de la violència a llarg termini.

Quadre amb mesures d'impacte a curt termini i estructurals a l'àmbit de la Salut:

Proposta	Agents implicats	Temporalitat per a l'execució
Suprimir barreres arquitectòniques i materials que no permeten el tractament per igual de les dones amb diversitat funcional (aparells, camilles, grues...). Sobretot els de les pràctiques ginecològiques.	Generalitat de Catalunya.	Inici immediat. Incorporar progressivament, compliment total el 2030. Revisar canvis duts a terme de forma bianual fins al 2030.
Impulsar la recerca en el que podríem anomenar "ciència de la diversitat" i clínica feminista, per explicar els elements diferencials de les dones en relació a determinades dolències o reaccions a tractaments, que en el camp mèdic es pensen i s'estudien de forma general des de paràmetres masculins. Cal afavorir, a més, el desenvolupament en l'estudi de les especificitats de les dones amb diversitat funcional. També cal ampliar aquests estudis des de l'antropologia feminista de la salut.	Generalitat de Catalunya. Govern Central.	Inici immediat. Incorporar progressivament, dotant de recursos anualment, a la recerca en l'àmbit.
Assegurar la participació de les dones amb diversitat funcional en tots els processos de presa de decisions pel que fa a la planificació de l'atenció mèdica i la legislació; tant d'àmbit autonòmic com en l'àmbit més local. També en relació amb el funcionament intern dels centres de salut.	Generalitat de Catalunya.	Inici immediat. Incorporar progressivament, compliment total el 2030.
Treballar en la capacització dels funcionaris de salut en matèria i el model social de la discapacitat des d'una perspectiva de gènere.	Generalitat de Catalunya. Govern Central.	Incorporar progressivament, compliment total el 2030.
Garantir que els serveis d'atenció mèdica busquin el consentiment informat i siguin en general respectuosos amb els drets de les dones amb diversitat funcional.	Generalitat de Catalunya.	Inici immediat. Incorporar progressivament, compliment total el 2024.
Facilitar en els hospitals espais accessibles de denúncia de les males praxis que s'hi puguin donar, i que els òrgans de gestió d'aquestes denúncies siguin externs a l'hospital.	Generalitat de Catalunya.	Inici immediat. Incorporar progressivament

Facilitar a més la protecció de les dones denunciants en el sistema de salut.		nt, compliment total el 2030.
Realitzar de forma anual un estudi amb dades sobre violències concretes en els espais de salut. Fer-ho de forma rotativa a diferents centres de salut del territori. Fer una comparativa de la incidència i realitzar plans d'acció concrets als centres en què es detectin casos de vulneració de drets sistemàtics en algun dels seus àmbits.	Generalitat de Catalunya.	Incorporar progressivament, compliment total el 2030.
Assegurar l'adequat finançament dels centres i millorar l'accessibilitat als serveis atenent a tota la diversitat present a la societat, també la de les dones amb diversitat funcional.	Generalitat de Catalunya. Govern Central.	Incorporar progressivament, compliment total el 2030.
Facilitar l'accés a intèrprets en llengua de signes de forma generalitzada als centres de salut, i tenir contractats a través del sistema públic especialistes coneixedores de la llengua de signes per a àmbits específics (com la psiquiatria, per exemple) en els que és primordial la comunicació directa entre professional i pacient.	Generalitat de Catalunya.	Inici immediat. Incorporar progressivament, compliment total el 2024.
Incrementar els canals d'informació, i l'accés a aquesta, en l'àmbit de la salut sexual i reproductiva, amb atenció a l'especial impacte d'aquestes violències sobre les dones amb diversitat funcional.	Generalitat de Catalunya. Govern Central.	Inici immediat. Incorporar progressivament, compliment total el 2024.
Agilitzar els processos de burocratització de la discapacitat en els que moltes dones es veuen atrapades durant anys.	Generalitat de Catalunya i ens locals. Govern Central.	Incorporar progressivament, compliment total el 2030.
Instar a què l'AQU (Agència de Qualitat Universitària) incorpori paràmetres d'avaluació relacionats amb la diversitat funcional amb perspectiva de gènere en els programes de medicina, infermeria i altres disciplines socials que actuen en el camp de la salut.	Generalitat de Catalunya. AQU.	Incorporar progressivament, compliment total el 2030.
Treballar en el disseny i l'aplicació de legislació i polítiques-econòmiques de salut destinades a garantir els drets de les dones amb diversitat funcional. En aquest sentit és fonamental partir de la col·laboració activa de les dones amb diversitat funcional.	Generalitat de Catalunya, ens locals i entitats del sector. Govern Central.	Incorporar progressivament, compliment total el 2030.
Establir campanyes de comunicació específiques als centres de salut que sensibilitzin i afavoreixin un canvi actitudinal de les persones que hi treballen vers les dones	Generalitat de Catalunya, ens locals, entitats del sector i mitjans de	Inici immediat. Incorporar progressivament, compliment

amb diversitat funcional i les seves necessitats.	comunicació. Govern Central.	total el 2024.
Establir plans de comunicació que afavoreixin la imatge positiva de les dones amb diversitat funcional com a dona de ple dret de forma generalitzada i en mitjans de gran abast.	Generalitat de Catalunya, ens locals, entitats del sector i mitjans de comunicació. Govern Central.	Incorporar progressivament, compliment total el 2024.
Rendició de comptes de l'impacte d'aquestes mesures.	Generalitat de Catalunya, ens locals i Govern Central.	Cada 4 anys, la 1 ^a l'any 2025 i la 2 ^a l'any 2029 servirà per valorar ODS.
Incorporar de forma immediata a dones amb diversitat funcional a l'elaboració del nou Pla de Salut de Catalunya pel període 2021-2026 per tal d'assegurar que el pla incorpora les perspectives aquí descrites. Notificar als responsables d'aquest pla el contingut del present informe.	Generalitat de Catalunya i Institut Català de les Dones.	Inici immediat, a completar el seu desenvolupament el 2026.
Fer efectiva i dotar del pressupost necessari, a l'àmbit de la salut, la "Llei 19/2020, del 30 de desembre, d'igualtat de tracte i no-discriminació".	Generalitat de Catalunya.	Inici immediat. Incorporar progressivament, compliment total el 2030.

Àmbit 3: Educació

3.1. Diagnosi de la situació

El camp de l'educació és especialment sensible i són nombroses les situacions de violència contra les dones amb diversitat funcional que s'han recollit durant l'execució de la recerca. Ho veiem tant en la seva acceptació dins del sistema ordinari, que dona lloc al desplaçament de la diferència a centres especials, segregant al col·lectiu; com en relació amb el seu desenvolupament en aquests espais on impacten els discursos i les pràctiques educatives hegemòniques.

a) Violències en l'accés al sistema ordinari d'educació

El primer aspecte que ha aparegut de forma recurrent fa referència a **les dificultats amb què es troben les dones amb diversitat funcional per a accedir als centres educatius o de formació de qualsevol mena**. En molts casos, aquestes barreres s'experimenten ja des de l'inici de l'etapa educativa, tal com mostra el següent fragment:

E8-“De petita anava a un centre que era un aparcament. No em van ensenyar res... i els meus pares em van treure d'allà. No em veien com algú que pogués fer res. I els meus pares van haver de gastar molts diners per poder rebre educació i estimular-me. Em van haver de portar amb uns metges de Philadelphia”.

Aquest fragment, a més, posa de relleu un segon element: la relació estreta entre la disciplina mèdica i la institució escolar. El fet que la medicina sigui un agent central a l'escola significa, entre altres coses, que no s'entén la vida de les dones amb diversitat funcional fora del marc operacional de la pràctica mèdica.

Tanmateix, i en un sentit similar, veiem com en altres casos la negació de la participació en el circuit ordinari es dona una vegada ja s'ha entrat en ell, com és el cas que segueix:

E7-"Les monges van decidir que jo no podia anar a l'escola perquè la meva ment ja no donava més de si, i em van portar a un centre especial de Badalona, em van treure de l'escola de monges."

En els dos casos exposats la sortida o solució passa per l'**exclusió del sistema ordinari**, i la relegació de les dones amb diversitat funcional al camp de l'educació especial. A més, que com llegíem al primer dels extractes d'una entrevista, aquest model d'educació es percebut com poc més que un espai on "aparcar" la persona a qui no es considera subjecte de ple dret.

És important indicar **que els processos de cribratge, lligats a criteris mèdics, a partir dels quals es segrega a l'alumnat, han estat durament criticats per l'Organització de les Nacions Unides en la seva avaluació del sistema educatiu espanyol**. Avaluació que constata que el sistema educatiu de l'Estat espanyol, i també el català, segueix prenent les decisions fent exclusiu èmfasi en la mirada sanitària. Aquesta situació facilita que es continuï *«excloent de l'educació general, particularment a persones amb discapacitat intel·lectual o psicosocial i discapacitats múltiples, amb base a una avaluació ancorada en un model mèdic de la discapacitat i que resulta en la segregació educativa i en la denegació dels ajustos raonables necessaris per a la inclusió sense discriminació en el sistema educatiu general»* (Traducció pròpia del text del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2017).

S'atempta així contra la pròpia legislació que, en l'àmbit català, emmarca el que hauria de ser la pràctica de l'escola en relació amb l'acceptació i l'atenció de la diversitat en els centres educatius. Així, per exemple, a la Llei 12/2009, del 10 de juliol de la Generalitat de Catalunya, queda recollit que la cohesió social i l'educació inclusiva han de ser la base d'una escola per a tothom, una llei que pren força amb el marc legal que regula els drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència a través de la Llei 14/2010 i la Llei 13/2014 d'accessibilitat (Departament d'Ensenyament, 2015). Un marc que advoca, de forma decidida, per la necessitat de fer una aposta i aprofundir en l'escola com a espai d'igualtat d'oportunitats de forma independent a la realitat de cada alumne.

Aquesta voluntat es reforça a partir de l'aparició fa cinc anys del document marc de la UNESCO per repensar l'educació (2015), que dona peu a la incorporació del decret d'inclusió a Catalunya de l'any 2017, i que empara, entre d'altres, que *«tots els alumnes són subjectes de l'atenció educativa que regula aquest Decret: els alumnes que requereixen exclusivament mesures universals, els alumnes que, a més, necessiten mesures addicionals, i els alumnes que sumen, a aquestes darreres, les mesures intensives, per tal de garantir l'accés a l'educació i l'èxit educatiu en condicions d'equitat i igualtat d'oportunitats»*. Amb aquesta finalitat, el mateix text recull que totes i cadascuna de **les alumnes han de beneficiar-se, en un context ordinari, de les mesures i suports necessaris a fi de desenvolupar-se personalment i socialment, i avançar en les competències de cada etapa educativa. El text es marca el 2030** com a data per assolir aquesta fita, recollida com a «Objectiu de Desenvolupament Sostenible 4» (ODS 4) a l'Agenda 2030 de la UNESCO (Clark, 2015).

Per tant, i seguint la Convenció, totes les alumnes del sistema educatiu a Catalunya haurien de ser escolaritzades a l'escola ordinària rebent els suports necessaris. Això és el que hauria de ser en essència l'escola inclusiva. Però si ens fixem en el que passa a Catalunya, la situació és encara molt lluny d'aquest ideal. Encara avui es compta amb 114 centres d'educació especial segregats de l'escola ordinària que atenen a més de 3.000 alumnes (no hi ha dades segregades per gènere)⁸.

Una segona forma **d'exclusió de les escoles és el sistema dels SIEI** (Suport Intensiu a l'Escolarització Inclusiva), que han anat substituint les USEE (Unitats de Suport a l'Educació Especial). Tot i que la voluntat de la seva creació és inclusiva, els SIEI atempten contra aquest dret als centres de primària i secundària. Així ho veiem en paraules d'una professional del camp:

“S'ha d'atendre el que passa a l'escola... que ens omplim la boca de... inclusió i res. Ara tenim les SIEI, i no són més que USEEs encobertes,

⁸ Es poden consultar totes les dades segregades per població aquí:
<https://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=739>

al final és el mateix, és un espai on s'hi envia als nens i les nenes diferents perquè no pertorbin el funcionament normal de l'aula”

Així els SIEI, depenent del centre i del moment, no sempre són una eina útil per a la inclusió. En l'entrevista veiem com, des de l'àmbit professional, es percep que els SIEI funcionen de forma molt similar a com ho feien les USEE, en aquest sentit es parla de «USEE encobertes», ja que parteixen del model anterior. Així, els SIEI segueixen funcionant com a espais que queden a part de l'aula: una escola especial dins de l'escola ordinària. Aquests espais de suport són integrats dins de l'escola, però l'alumnat amb diversitat funcional no s'inclou a les aules. En aquest sentit, cal apuntar que en el camp que ens ocupa hi ha la tendència a canviar les nomenclatures, sense analitzar els models de fons generant una falsa sensació de canvi. És per això que **cal mesurar els canvis reals a partir d'una anàlisi de les pràctiques efectives dutes a terme a les aules i centres.**

Tanmateix, cal recordar que el SIEI és concebut com un suport que rep l'alumne, però el dia a dia de la persona *beneficiària* és responsabilitat de tot l'equip docent i, en concret, del tutor del grup de referència. L'alumne ha de formar part del seu grup de referència, sent aquest espai el que cal adaptar a les necessitats de l'alumne amb diversitat funcional amb l'ajut del SIEI. Malgrat això, durant l'estudi ha emergit que les adaptacions dels espais són en molts casos inexistents o molt reduïdes, únicament basades en paràmetres mèdics. Cal doncs, com ens indica la literatura especialitzada al camp, la formació de tots els professionals de la institució per tal que siguin sensibles a aquesta realitat (Spratt i Florian, 2013; Goddard i Evans, 2018).

Finalment, a les entrevistes i grups focals han aparegut els **canvis d'etapa, i especialment l'accés a estudis superiors, com a elements de conflicte**, tant materialment com simbòlicament.

E6-“Quantes persones, dones, amb discapacitat, i especialment persones sordes, per exemple, hi ha a la universitat? Molt poques, molt molt poques. I això és perquè no està adaptat”

E8-“A l'escola sempre m'han fet *bulling*, i a la universitat també vaig tenir problemes. Gairebé vaig haver de denunciar perquè no em volien acceptar a la selectivitat, no volien. Vaig haver d'amenaçar amb sortir a tots els diaris amb una denúncia pública, i llavors em van examinar la selectivitat a través de la Universitat. I finalment vaig entrar a la UB a fer Història de l'Art”

Ateses les dades sense segregar per gèneres (que són les disponibles) veiem com el percentatge d'estudiants amb diversitat funcional que arriben a estudiar una carrera a la universitat és de l'1,5%, entre aquests la majoria tria la modalitat a distància (4,1%) en relació a la modalitat presencial (1%). Un percentatge que va a la baixa a mesura que augmenta el grau d'especialització: 1,2% en postgrau i màster, i el 0,7% en el doctorat. Estudis que moltes d'aquestes persones abandonen abans d'acabar, a causa de les barreres que es troben (Viveros, 2014). Tots ells percentatges molt allunyats del total de persones amb diversitat funcional presents a la societat (més del 9%, la majoria de les quals són dones, mentre que a totes les etapes formatives tenen una representació menor que els homes) (Patricia, 2019). Aquesta situació fa palesa l'extrema discriminació a què queden sotmeses les dones amb diversitat funcional en aquest àmbit.

Per altra banda, cal indicar que la segregació no es dona únicament en **l'educació reglada, sinó que es produeix també en la no reglada, sent un dels altres espais en què les dones amb diversitat funcional queden més al marge**. Com indica l'informe de la Fundació Bofill sobre l'estat de l'educació, el de l'educació no formal és un dels àmbits educatius on es produeixen més desigualtats i segregació (Bonal i Cuevas, 2018), principalment pel que fa a les activitats extraescolars.

Si posem en consideració que aquests espais són un element essencial per a la sociabilitat de les joves aquesta realitat és especialment preocupant (Llorca, 2007), de manera que hauria de ser un dels pilars fonamentals a treballar. A més, de forma especial per a les dones, ja que l'aïllament social és un dels factors de risc per que es donin situacions de violència contra aquestes. Malgrat això, tant l'educació formal com la no formal són escenaris incapaços d'acollir la diversitat i,

per tant, de fomentar menors graus d'estigmatització sobre el col·lectiu, generant alhora l'hàbit de viure en una societat diversa. La valoració d'aquesta situació empitjora si entenem la importància privilegiada d'aquests escenaris per a fer prevenció primària.

b) Violències en els espais de formació

No només en l'accessibilitat **als circuits ordinaris trobem greus deficiències sistèmiques i actitudinals vers les dones amb diversitat funcional**. Un cop aquestes són superades, s'obre la porta a altres formes de violència. El cas segurament més paradigmàtic en aquest espai és el de l'anomenat *bullying*, el qual pateixen de forma directa les dones amb diversitat funcional.

GF3- M- “A l'escola jo vaig patir el *bullying*... no volia anar-hi perquè se'n reien de mi els companys. Van ser molts anys”

Els discursos socials sobre les dones amb diversitat funcional, també presents als entorns educatius, segueixen relegant-les a posicions subalternes i generant imaginaris que les situen com a indesitjables. Fet que dificulta la seva inclusió i fomenta els estigmes associats a la seva condició (Grinker, 2020).

A més, és rellevant atendre a **les violències que es donen en relació amb el funcionament dels centres educatius a tots els nivells. Les pràctiques i els elements sociomaterials dels que es disposen, deixen fora de joc a les dones amb diversitat funcional**. Així ho mostra l'extracte següent d'una entrevista, en relació amb les persones sordes:

E6-“Encara hi ha aquesta violència de privació lingüística que patim, que també podria ser violència. Només hi ha 120 nens i nenes a Catalunya que estan escolaritzats en la seva llengua, en escoles bilingües. La resta és a escoles ordinàries i això és un problema com t'he dit abans, perquè són educats fonèticament, però no tenen aquesta comprensió del llenguatge, així que quan arriben a l'edat adulta estan molt més aïllats que quan van a una escola bilingüe. La llengua de signes dona una integració molt més gran a la comunitat”

Aquest és un element present de forma constant. Sigui quina sigui la diversitat funcional de la dona que accedeix a un centre de formació, sempre hi troba elements que violenten el seu desenvolupament, arran de la **manca d'adaptació dels espais i les funcions dirigides a la població estudiantil**. Així mateix ho observem pel que fa al professorat:

E1-“Els professors... millor no en parlo. Passo. Has de tenir sort, si no, no mouen ni un dit. Res no fan per tu. I n'he tingut de bons també, eh? Que s'han esforçat i els ho agraeixo però la majoria posen més pals a les rodes, més pals.”

La manca de preparació general del professorat és un dels elements que en els estudis del camp apareix de forma més recurrent com a problemàtica (Soto-Chodiman, Pooley, Cohen, i Taylor, 2012). Aquests professionals es troben sovint enfront de situacions que no saben abordar. Així es fa evident que el professorat que treballa de forma regular amb dones amb alguna necessitat de suport específic és molt més sensible a aquesta realitat, aconseguint desenvolupar millor la integració a l'escola d'alumnes amb discapacitat (Spratt i Florian, 2013) i sense. Així, és **imprescindible ampliar la formació a tot el professorat**, i atendre des de tots els àmbits les necessitats de les dones amb diversitat funcional.

Aquests mateixos problemes els trobem a l'educació superior, tal com hem vist al punt anterior a cada canvi d'etapa hi ha menys dones amb diversitat funcional. En el següent extracte veiem que les raons no són únicament actitudinals del professorat, sinó també adaptacions insuficients dels espais i els materials:

GF3-A“Jo vaig arribar aquí d'Erasmus a la universitat, i vaig dir que no hi veia, i que volia gravar [àudio] els apunts, perquè soc italiana i no parlava bé el català. I em van dir que no podia gravar i que escoltés la classe... i fins aquí. I quan va acabar la classe vaig parlar amb la professora i al final ella em va dir que estava embarassada i li feia molta impressió trobar una persona cega. I que potser millor canviar de classe. I vaig haver de canviar-me a una classe on el professor sí que em deixava gravar.”

Aquests elements es repeteixen en el text que segueix, on la disposició material i simbòlica dels espais es constitueix des de premisses capacitistes, atemptant de

forma directa contra les alumnes sordes. Un extracte que ens mostra, a més, l'impacte concret de tot aquest conglomerat de violències:

E6-"El 85% de les persones sordes acaben amb disfuncionalitat perquè no hi ha una educació adequada, se centren a treballar en la logoteràpia, la paraula, els conceptes... cosa que per a una persona sorda, en edats tan petites, aquest tipus d'educació no ajuda perquè no ets capaç d'entendre-la"

En síntesi, en el camp de l'educació hi ha una mirada normalitzadora i capacitista (Pié, 2019), que no respecta la diversitat i que té per objectiu convertir les dones amb diversitat funcional en quelcom que en molts casos, ni poden ni volen ser.

Finalment, un darrer espai a remarcar és el de la formació professional. Les professionals del camp veuen impossible trobar espais de formació per a dones amb diversitat funcional adaptats i que siguin accessibles per al col·lectiu, tal com es mostra a continuació:

EP2-"Quan busques trobes un desert... a la formació professional hi ha molt poca cosa accessible o plans preparats... per autisme per exemple? Res. Deixen a les persones... les aparten, queden en... a no poder fer res més que demanar ajuts."

El fet de no tenir accés a una educació adequada, com hem vist, afecta directament a l'accés al món laboral. A més, les dones amb diversitat funcional que hi accedeixen parteixen d'una situació de desavantatge (Pallisera i Rius, 2007), que limita les possibilitats de teixir un espai vital significatiu i reconegut.

És important destacar el paper essencial de l'escola en molts dels elements que s'entrecreuen quan es parla de violències contra les dones amb diversitat funcional. L'escola ha de ser un espai que permeti la presència de la dona amb diversitat, com a element que serveix d'aglutinador social. És a dir, cal que habiliti connexions i vincles significatius de les dones amb el seu entorn, funcionant com a aturador de les violències que es viuen en altres contextos. A més, l'escola pot permetre rebaixar l'estigma del col·lectiu a partir de fer present la diferència en espais comuns.

L'escola és a més un espai que pot, i ha de servir, d'espai de detecció d'altres violències. En el cas següent veiem com una mare amb diversitat funcional, va trobar el seu suport en l'ambient escolar:

E5-“A mi el que em va salvar es la [nom], la mamá de [nom] que va amb la meva filla a l'escola. A l'entrada em va veure malament, i ella va ser la que va començar a parlar amb mi i... Aquí és on em vaig ensorrar. Ella va sentir el que m'estava passant i jo era capaç d'obrir-me perquè ella sabia el que estava parlant”

Tanmateix, l'escola no sempre és capaç d'identificar i atendre aquests elements. , Comptant amb els recursos necessaris, però, podria tractar-se d'un espai privilegiat per a poder detectar, sensibilitzar i prevenir moltes d'aquestes problemàtiques associades.

E5-“L'escola és un espai que podria detectar molt més... amb la meva filla... podrien haver vist coses... van veure coses que no... que no vaig poder. I no van fer res. Al final és un problema i molts professionals prefereixen no tenir problemes”

3.2. Propostes d'acció

Així doncs, múltiples violències afecten les dones amb diversitat funcional en el camp de l'educació. En aquest sentit, cal fer especial atenció a la segregació escolar i al tancament de les vies d'educació ordinària. Així i tot, aquestes violències van molt més enllà i formen part de la quotidianitat dels centres educatius. El mateix funcionament capacitista que constitueix el sistema escolar afecta tant la disposició sociomaterial dels espais com la pròpia actitud dels i les professionals que hi treballen.

Quadre amb mesures d'impacte a curt termini i estructurals a l'àmbit de l'educació:

Proposta	Agents implicats	Temporalitat per a l'execució
Dotar a les escoles públiques dels recursos necessaris per evitar la segregació, dins de la mateixa escola, emmarcant-se en els propòsits de la UNESCO i l'Objectiu de Desenvolupament Sostenible 4 (ODS 4) de l'Agenda	Generalitat de Catalunya i centres educatius de	Inici immediat. Incorporar progressivament, compliment total

2030.	tots els nivells. Govern Central.	el 2030.
Aprovar i implementar un protocol per evitar que els EAP i els CAD de cada centre forcin la sortida cap a escoles especials de les alumnes amb diversitat funcional, i que l'escola especial no es contempli com a sortida privilegiada davant les necessitats que poden presentar les alumnes.	Generalitat de Catalunya.	Inici immediat. Incorporar progressivament, compliment total el 2030.
Aprovar i implementar un protocol per assegurar que els SIEI no funcionin com a USEEs encobertes, i que siguin un recurs adaptat a l'alumnat i no a la inversa. L'alumne ha d'anar al seu grup de referència, i és aquest espai que ha d'adaptar-se a la necessitat de l'alumne amb l'ajut del SIEI.	Generalitat de Catalunya.	Incorporar progressivament, compliment total el 2024.
Formar els professionals de la comunitat educativa per analitzar el fracàs escolar. Caldria distanciar-se de les explicacions del fracàs escolar basades en les característiques individuals de la persona o de les seves famílies, y trobar formes de centrar l'anàlisi en les barreres que frenen la possibilitat d'aquestes alumnes de ser part del centre, de participar-ne i d'aprendre-hi.	Generalitat de Catalunya, entitats del sector i Govern Central.	Incorporar progressivament, compliment total el 2030.
És imprescindible ampliar la formació a tot el professorat, i atendre des de tots els àmbits les necessitats de les dones amb diversitat funcional. Això implica instar a què l'AQU (Agència de Qualitat Universitària) incorpori paràmetres que contemplin la inclusió de la diversitat funcional i la perspectiva de gènere interseccional en els plans d'estudis dels professionals en qualsevol dels àmbits de l'educació, de forma transversal.	AQU: Generalitat de Catalunya.	Incorporar progressivament, compliment total el 2030.
En aquest mateix sentit, les universitats han de tenir un pressupost específic dedicat a la formació dels professionals i l'alumnat, que ha de ser impartida des de les entitats del sector.	AQU: Generalitat de Catalunya i entitats del sector.	Inici immediat. Incorporar progressivament, compliment total el 2030.
Revisar i modificar els plans d'estudi de totes les carreres universitàries i professionals, en específic la de Magisteri, per incloure-hi continguts conceptuals i procedimentals en relació amb la perspectiva de gènere i la diversitat funcional.	AQU: Generalitat de Catalunya.	Inici immediat. Incorporar progressivament, compliment total el 2030.
Revisar, elaborar i implementar uns materials pedagògics	Generalitat de	Inici immediat.

i didàctics (llibres de text, mapes conceptuals, eines clau,...) per tal d'eliminar els estigmes del normalisme, capacitisme i el sexisme.	Catalunya.	Incorporar progressivament, compliment total el 2030.
Establir plans de comunicació que afavoreixin la imatge positiva de la dona amb diversitat funcional com a dona de ple dret de forma generalitzada i en mitjans de gran abast.	Generalitat de Catalunya, ens locals, entitats del sector i mitjans de comunicació. Govern Central.	Inici immediat. Incorporar progressivament, compliment total el 2024.
Cal treballar en el disseny i aplicació de legislació i polítiques destinades a garantir els drets de les dones amb diversitat funcional en l'àmbit de l'educació. En aquest sentit és fonamental partir de la col·laboració activa de les dones amb diversitat funcional.	Generalitat de Catalunya i entitats del sector.	Incorporar progressivament, compliment total el 2030.
Instar als ajuntaments a desenvolupar plans integrals d'inclusió que incloguin aquests elements relatius a l'àmbit educatiu.	Ens locals, control de la Generalitat de Catalunya del seu compliment.	Incorporar progressivament, compliment total el 2030.
Des dels ens locals cal que s'insti a fer plecs de condicions per a l'atorgament de subvencions que incloguin l'obligatorietat de contractar persones amb diversitat funcional de suport qualificades si és necessari en el cas de subvencionar entitats per a les activitats educatives no reglades.	Ens locals.	Incorporar progressivament, compliment total el 2026.
Establir campanyes de comunicació específiques als centres educatius que sensibilitzin i afavoreixin un canvi actitudinal de les persones que hi treballen vers les dones amb diversitat funcional.	Generalitat de Catalunya, ens locals, entitats del sector i mitjans de comunicació. Govern Central.	Inici immediat. Incorporar progressivament, compliment total el 2030.
Cal fomentar des de l'escola la vida independent per proporcionar solucions dirigides a fer vigents els drets d'aquestes dones amb diversitat funcional per a facilitar el pas a la vida adulta.	Generalitat de Catalunya, ens locals i entitats del sector. Govern Central.	Inici immediat. Incorporar progressivament, compliment total el 2030.
Trobar formes de facilitar una continuïtat educativa per a	Generalitat de	Inici immediat.

aquestes dones un cop acabada l'educació obligatòria. Cal una oferta de cicles no discriminatoris per a dones amb diversitat funcional, amb temes que els siguin rellevants i on es puguin desenvolupar.	Catalunya. Govern Central.	Incorporar progressivament, compliment total el 2030. Control bianual dels canvis realitzats.
Cal dotar a l'escola de personal suficient i especialitzat, especialment a través de l'EAP, per tal que es puguin detectar casos de violència sobre dones amb diversitat funcional, tant alumnes com familiars si és el cas. Donat que és un dels espais privilegiats per a l'accés a aquestes realitats.	Generalitat de Catalunya.	Inici immediat. Incorporar progressivament, compliment total el 2030.
Calen espais col·lectius de seguiment del grau d'inclusió de dones amb diversitat funcional en les etapes escolars, que permetin compartir i comparar informació en diferents espais.	Generalitat de Catalunya, comunitat educativa i entitats del sector.	Incorporar progressivament, compliment total el 2030.
És necessari articular espais de comunicació entre centres educatius per tal de facilitar l'intercanvi de coneixement i de bones pràctiques.	Generalitat de Catalunya, comunitat educativa i entitats del sector.	Incorporar progressivament, compliment total el 2030.
Contractat almenys una professional amb diversitat funcional en tots els centres d'ensenyament (llars d'infants, escoles de primària, secundària, formació, ajut professional i carreres universitàries). Cal elaborar i executar un decret que ho contempli.	Generalitat de Catalunya, comunitat educativa i entitats del sector.	Incorporar progressivament, compliment total el 2030.
Rendir comptes de l'impacte d'aquestes mesures.	Generalitat de Catalunya i ens locals. Govern Central.	Cada 4 anys, la 1 ^a l'any 2025 i la 2 ^a l'any 2029 servirà per valorar ODS.

Àmbit 4: Justícia i cossos de seguretat

4.1 Diagnosi de la situació

El quart àmbit en què aquesta recerca s'ha desenvolupat és el de la justícia i les forces i cossos de seguretat. Els espais referits als cossos i les forces de seguretat, així com als organismes de justícia, són eines que, a priori, haurien de ser essencials per a les diverses situacions que hem recollit en aquest document.

La policia ha de vetllar de forma activa per a mantenir la seguretat de totes les ciutadanes i ha de prevenir i investigar qualsevol atemptat contra aquestes, de la mateixa manera que la justícia ha de ser l'espai que vetlli pel compliment de les lleis i els drets de totes. Tanmateix, hem vist, com això no sempre és així, i en alguns casos inclús aquests organismes produeixen violències contra les dones amb diversitat funcional: en el seu accés, en la disposició dels recursos o en l'atenció que es dispensa.

Per tant, aquests **són dos espais, que necessiten transformacions per tal d'evitar la iatrogènia i la reproducció de violències sobre les dones amb diversitat funcional**. Per tal d'assolir aquest objectiu presentem a continuació els elements que han sorgit com a més problemàtics en aquest àmbit.

a) Violències en l'àmbit de les forces i cossos de seguretat

El primer element que cal posar en discussió és la impossibilitat amb què s'ha trobat aquesta recerca per tal de concertar entrevistes amb persones encarregades d'aquests àmbits. Entre els contactes realitzats, cap ha accedit a ser entrevistat i/o a facilitar informació. Tanmateix, després de demandar informació sobre els protocols d'atenció a les dones amb discapacitat víctimes de violència masclista hem tingut l'oportunitat d'accedir a un informe de la Comissaria General Tècnica de Planificació de la Seguretat (Divisió Tècnica de Planificació i Seguretat) (Gener de 2021).

En aquest hi consten les següents dades:

La PG-ME no disposa d'un formulari específic de recollida de denúncies segons el col·lectiu a què pertany la víctima.

La PG-ME disposa d'ajudes i models de denúncia específics per a la violència de gènere i per a la violència domèstica. Aquestes ajudes i models de denúncia estan integrats en l'aplicació informàtica anomenada d'Atestats i Denúncies, i són una guia en la recollida d'informació que realitza la PG-ME de la manifestació de la víctima.

L'atenció específica a dones amb discapacitat que són o han estat víctimes de violència de gènere i/o domèstica es regula en el procediment operatiu *AV-PR-006 El seguiment a les víctimes de violència masclista, domèstica i d'il·límits penals motivats per l'odi i la discriminació*.

Així mateix, existeixen unes pautes d'actuació dirigides a l'adequada atenció de dones amb discapacitat víctimes de violència masclista, així com un contacte ordinari amb la Unitat d'Atenció a Víctimes de Discapacitat Intel·lectual (UAVDI) del Grup CATALÒNIA. Aquesta unitat té l'objectiu de donar atenció a les víctimes d'abusos i/o maltractament de persones amb discapacitat intel·lectual, donant el seu suport a les víctimes en el moment de la denúncia a dependències policials i/o durant el seguiment del cas.

Atenent a la percepció que tenen les dones amb discapacitat de la qualitat d'aquesta atenció policial i dels obstacles per accedir-hi, el primer element que emergeix de forma clara és la por. En primer lloc, **una por provinent de les possibles represàlies que pot patir la persona que denuncia per part de l'agressor**, factor que sovint és un impediment per interposar denúncia.

E1-"El que no em vaig atrevir mai és a denunciar, i això que m'ho deien... però tenia por d'ell. La por és terrible."

En segon lloc, la por a accedir a la policia deriva de la percepció de què interposar una denúncia tindrà conseqüències sobre l'estructura de les seves vides:

EP2-"Si ets una dona amb diversitat... o amb malaltia mental, no? Tens por afegida d'anar a la policia, perquè tens por que et prenguin els fills... o si ets estrangera encara pitjor, a què et deportin"

Així doncs, moltes dones amb diversitat funcional mostren resistències a accedir als cossos de seguretat i la justícia per tal d'evitar ser jutjades o que hi hagi conseqüències en alguna de les dimensions de la seva vida. Aquesta por es basa en l'experiència del tracte, el sentiment de culpa de les dones i els discursos socials, que impregnen també aquests serveis.

En els pocs casos en què les dones amb diversitat funcional han intentat accedir-hi veiem com s'hi donen múltiples violències. El primer exemple mostra una atenció especialment cruenta, ja que es denunciaven abusos sexuals en l'àmbit familiar, fet que va ser descartat per tractar-se d'una nena amb diversitat funcional. Ho veiem en el fragment següent, en què la por torna a ser present i condiciona les respostes que es donen:

E5- "Vaig anar a la policia de nena per demanar ajuda, i no me'n van donar... Quan era més jove, uns deu anys, i me la van negar. Havia de presentar-me amb un adult per fer la denúncia... fa 30 anys. Cap adult em va acompanyar perquè la manipulació de l'abusador arriba... Vaig tenir molt de temps, va ser l'exparella de la meva mare, i la manipulació és tan gran, el poder. És impossible. A més jugava a amenaçar de "si no ho faig amb tu ho faré amb la teva germana", i amb el "no et creuran"."

En continuïtat, es mostren elements de violència actuals que han estat detectats:

E8-"Quan anava amb la cadira, alguna vegada he volgut anar a denunciar alguna cosa, però la policia no m'ha tractat mai gaire bé. No em prenen en serio, i els sembla que dic tonteries. Per la diversitat funcional, no em creuen. Em prenen per idiota, com si no pogués raonar. No vaig poder fer la denúncia perquè volia denunciar un cotxe aparcats en un gual, i vaig haver de fer una volta a dues illes per passar."

En aquest sentit, **veiem com en múltiples situacions les dones amb diversitat funcional no són testimonis fiables** (Keilty i Connelly, 2001), especialment les dones amb discapacitat intel·lectual o diversitat mental.

Igualment, tal com hem pogut recollir per a altres àmbits, es repeteixen en el cas de l'accés a les forces i cossos de seguretat els **problemes d'accessibilitat**. Més enllà de les qüestions actitudinals dels i les professionals que hi treballen, trobem problemes per accedir-hi en igualtat, tal com mostra aquest fragment:

E6-"Si m'han assaltat i vaig a la policia, poden trigar hores a tenir un intèrpret, a portar-lo. De vegades és desesperant. Imagina la situació!"

Si bé no s'han reportat casos directes a la recerca, podem trobar exemples propers d'actualitat sobre el tracte que la policia dona a dones amb diversitat funcional, especialment quan entra en joc la diversitat mental o intel·lectual. L'actuació policial, per manca d'eines i mecanismes, és especialment cruenta sobre elles. Al respecte, podem fixar-nos en el cas d'una noia amb diversitat mental, que denunciava el passat novembre haver estat reduïda per les forces de seguretat a través de la utilització d'armes Taser⁹ de forma totalment desproporcionada.

A través del Comitè d'Ètica Assistencial de la FCCSM ens consta que existeix un Protocol de Trasllats d'Urgències de Malalts Psiquiàtrics de la Conselleria de Salut de l'any 2002. En aquest protocol s'explica com s'han de fer els trasllats de pacients afectats per alguna crisi d'agitació (i per extensió: fossin o no pacients amb alguna problemàtica de salut mental). Aquest protocol va ser ratificat pel Conseller de Sanitat, el President del Tribunal Superior de Justícia, el Fiscal en Cap del Tribunal Superior de Justícia, els responsables de tots els Cossos policials a Catalunya, el responsable del Servei d'Emergències Mèdiques i els directors dels principals hospitals monogràfics l'any corresponent. Malgrat això, aquest document ha estat totalment ignorat, ja que s'està emprant un altre protocol no consensuat ni aprovat, el qual inclou una cobertura jurídica totalment errònia. Desconeixem les raons d'aquesta situació, però és evident que els instruments adequats estan ja dissenyats i, com en moltes altres situacions, el que falla és la seva aplicació i compliment.

⁹ "La jove detinguda amb Taser denunciarà els Mossos" del 25.11.2020. Disponible a: <https://www.isabadell.cat/sabadell/societat/jove-sabadell-taser-denunciara-els-mossos-1/>

Moltes de les persones entrevistades manifesten que el problema principal d'aquesta situació és la manca de formació per part de les forces de seguretat enfront de les diferents formes d'estar al món:

EP2-"Formació a professionals en tots els àmbits, formació. N'hi ha molt poca. És la clau"

A les grans ciutats comença a haver-hi, de forma lenta, un desplegament de recursos concrets que incorporen el gènere i la diversitat funcional com a elements centrals per a la bona atenció, emergint una certa sensibilitat tot i que és encara molt lluny de ser òptima. En canvi, pel que fa a **les poblacions petites la policia local es presenta com un element especialment crític**, ja que aquests canvis arriben de forma més lenta. Així doncs, en aquestes poblacions les dones amb diversitat funcional pateixen un major aïllament i majors dificultats per a ser ateses de forma pertinent (Observatorio Español de la Discapacidad, 2019).

Finalment, cal assenyalar com el gènere ha aparegut com a element que entra en joc pel que fa a les atencions que es donen des de les forces i cossos de seguretat. Com veiem a l'extracte següent, el fet que les persones que assisteixen a les dones amb diversitat funcional siguin dones, genera majors espais de seguretat que faciliten accedir a denunciar:

E1-"Amb la policia... bé, però perquè eren dones. La primera vegada amb homes no era tan còmode. Amb una dona ho tens més fàcil perquè amb els homes encara estem amb l'estereotip... són masclistes. I no. No, no. Em feia por."

b) Violències en l'àmbit de la justícia

De la mateixa manera que amb l'accés a les forces de l'ordre és important indicar que una de les barreres més grans per a l'accés a la justícia torna a ser la por. Aquesta apareix com un mediador indestruïble en el seu accés, que fa que moltes dones no s'atreveixin a adreçar-s'hi. Així ho exposa el següent fragment:

E6-"Per a accedir cal que la persona sorda denunciï. I és clar, que una persona sorda denunciï davant la justícia quan té un problema legal és

complicat. Hi ha manca de confiança, por a què pugui ser pitjor. És una situació dura.”

Veiem com en procediments de divorci i judicis de tutela en què la mare té diversitat funcional, aquests es centren en la discapacitat de la mare i no en el seu comportament com a progenitora, **equiparant així implícitament la diversitat funcional de la dona amb la incompetència en l'exercici de funcions maternals.**

Segons el Consell General de Poder Judicial (CGPJ), el total de les denúncies per agressions físiques o sexuals de dones amb diversitat funcional suposen un 0,7% del total dels delictes instruïts el 2013. Com hem vist en dades anteriors, aquest col·lectiu està especialment exposat a violències masclistes: el 20,7% de les dones amb discapacitat acreditada ha patit violència física o sexual per part d'una parella, enfront del 13,8% de les dones sense discapacitat acreditada.

En aquest cas, l'extracte de l'entrevista que hem presentat apunta a un element rellevant: la manca de confiança no només s'adreça a les represàlies per part de l'agressor o a la resposta policial, sinó que hi ha por a la justícia i a les conseqüències legals que pugui comportar iniciar una demanda en aquest àmbit. Aquest és un element important que ens mostra la iatrogènia que es dona en aquests àmbits, on **les formes d'actuació esdevenen factors de risc que porten moltes vegades a l'empitjorament de la situació, comportant un risc per a patir violències d'altres tipus.**

Així, es fa palès que en l'exercici d'aquest organisme es qüestiona de forma clara a la víctima, especialment per la manca de validesa que generalment s'atorga als seus testimonis en relació a la seva credibilitat davant un tribunal (Keilty i Connelly, 2001). Així, la discapacitat actua com a desactivador de la credibilitat. Una tendència "a no creure" especialment a les dones que necessiten ajudes per a la comunicació i a les dones psiquiatritzades. Aquest és un factor preocupant atès que en l'àmbit de la violència masclista i específicament en les agressions de caràcter sexual, el testimoni és molt sovint una de les poques proves amb què es pot comptar per impulsar una denúncia.

Per altra banda, d'acord amb l'Informe de la Relatora Especial sobre la violència contra la dona, les seves causes i conseqüències, a l'Assemblea General de Nacions Unides (3 agost 2012), deixa clar que hi ha més probabilitats que les denúncies de les dones amb diversitat funcional siguin desestimades i, per tant, no tornin a denunciar un abús, davant el que senten com un fracàs.

Aquest tracte, per part de les institucions i professionals encarregats de prestar atenció a la víctima és (re)victimitzador, ja que tots aquests elements conformen un patiment afegit per a les dones que han patit violència (Lizana, 2016). En aquest sentit, cal prendre consciència que per a les dones que han patit violència, el fet d'exposar-se al seu propi relat aprofundeix en el possible trauma. Per tant, cal assenyalar que hi ha un major risc de retraumatització si la dona en situacions en què ha relatat la seva experiència s'ha sentit jutjada, ha percebut que el seu testimoni és poc creïble o que les institucions no poden protegir-la.

El següent punt a considerar fa referència a la Llei Orgànic 1/2004", del 28 de desembre de 2004, de "Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género". Trobem en aquesta una menció a les dones amb diversitat funcional en el títol segon de la llei:

"Se garantizará, a través de los medios necesarios, que las mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género tengan acceso integral a la información sobre sus derechos y sobre los recursos existentes. Esta información deberá ofrecerse en formato accesible y comprensible a las personas con discapacidad, tales como lengua de signos u otras modalidades u opciones de comunicación, incluidos los sistemas alternativos y aumentativos" (L.O 1/2004", del 28 de desembre de 2004, de "Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género")

Tanmateix, aquesta disposició legal no acaba de complir-se. Són nombrosos els estudis que mostren les traves que existeixen per a que les dones amb diversitat funcional accedeixin a la informació. **Es disposen per a l'exercici d'aquest dret diferents barreres materials**, com per exemple la possibilitat d'accedir a personal especialitzat abans i després de presentar la denúncia. Així, durant la recerca, hem vist com la manca d'intèrprets és un problema central per a l'accessibilitat:

E6-“El concurs d'intèrprets per a la justícia va ser guanyat per una empresa d'idiomes... No? Òbviament és molt més gran, més barat i hi ha moltes persones sordes que es veuen afectades en els judicis i els perden perquè porten intèrprets què... bé sap més o menys llengua de signes però no té títol. Això els afecta en els judicis. I està denunciant, i ara s'està lluitant. Això no ho pot guanyar una empresa que paga a l'intèrpret a 10 euros per hora.”

De la mateixa manera, s'han identificat dificultats d'accés per a dones amb diversitat funcional intel·lectual, en relació a l'assistència específica i a l'acompanyament per a poder entendre els procediments, així com les acusacions o les defenses.

E7-“La separació, això t'ho he dit ja... la meva germana em va acompanyar. Jo no sabia pel meu compte que... No ho sé. No és fàcil perquè no entens gaire.”

Finalment, convé assenyalar l'impacte que tenen l'exercici de les incapacitacions sobre les vides de les dones, que es duen a terme com una de les mesures legals més problemàtiques.

EP1-“Vam tenir el cas d'una dona sord-cega, i recordo que anàvem moltes persones a casa seva, i ens va demanar que no hi anés tanta gent, que la deixéssim tranquil·la. D'això sí que me'n recordo. Ara hem promogut una incapacitació, perquè una fundació miri pel seu benestar. El seu marit s'ocupava de tot i portava els comptes i tot, i ara ha mort, i hem buscat això. No ho va demanar ella, ho vam fer nosaltres per protegir-la. Ara la volen portar a una residència [l'entitat que en té la tutela], i ella no vol deixar la seva casa, té la voluntat de quedar-se i estem mirant a veure com ho fem amb la fundació, per tal que si ella vol estar a casa s'hi pugui quedar, però és més car.”

Pel que fa a les mesures d'incapacitació és important indicar el moment de transformació legislativa en el que ens trobem orientat a complir l'article 12 de la Convenció internacional dels Drets de les persones amb discapacitat que estipula l'igual reconeixement com a persones davant la llei independentment de les necessitats de suports. La proposta del dret català pretén evitar la suspensió de la capacitat d'obrar a favor d'un major desplegament de recursos i recolzaments per a fer-la efectiva. Val a dir però que la proposta de la llei catalana és significativament diferent a l'espanyola en la mesura que la primera preveu

evitar els subterfugis i mals usos de la llei a favor d'un canvi de paradigma real. Tot i l'entrada en vigor de la Convenció el 2008, les incapacitacions es van incrementar en el període del 2008 al 2016 de 3340 fins a 6995 respectivament. És a dir, en 8 anys el nombre de nous càrrecs tutelars s'ha duplicat en un període de vigència de la Convenció que prohibeix explícitament:

- Privar de la capacitat jurídica encara que sigui respecte a una única decisió.
- Anomenar un tutor que pren decisions contra la voluntat de la persona amb discapacitat.
- Adoptar decisions en nom d'un bé suprem que no té a veure amb les decisions de la persona amb discapacitat.

Sobre la situació de l'estat espanyol en aquesta matèria, l'informe de 2019 del Comitè de Nacions Unides continua afirmant la seva alta preocupació. És per aquest motiu que el juliol de 2020 s'engega un procés de reforma legislativa per a abolir la incapacitació. Tanmateix, cal assenyalar que la proposta de llei espanyola únicament fa una revisió terminològica, però manté disposicions que permeten a efectes pràctics la incapacitació.

En síntesi, la justícia és un dels elements estructurals que participa del sistema que se sosté en el model tràgic de la discapacitat, conjuntament amb les polítiques eugenèsiques, la incapacitació o les polítiques benèfiques. Així, existeix una col·lisió entre els supòsits de la Convenció internacional i la voluntat aparent (que no convicció) de l'Estat espanyol en complir-la amb la realitat present en les institucions. **Això mostra que és necessari intervenir més enllà del marc jurídic, fent-ho també en el camp simbòlic i cultural, per tal de canviar les percepcions socials i eliminar els estereotips associats al capacitisme.**

4.2. Propostes d'acció

L'accés a la justícia i a les forces de la seguretat i l'ordre s'ha demostrat com un element crític. De la mateixa manera que en altres àmbits, proposem canvis en dos sentits. Per una banda, canvis directes, amb elements que poden establir-se de forma relativament ràpida i que permeten posar en pràctica el que al camp es

defineix com a “ajustaments desitjables”. Aquests han de permetre subvertir a curt termini algunes de les violències més preeminents que es donen contra les dones en la seva vida quotidiana encara que no siguin una solució definitiva. Per altra banda, proposem un seguit d'actuacions a emprendre per erradicar la violència en l'àmbit de la justícia a llarg termini, per a assolir una situació ideal, la consecució de la qual demana més temps.

Quadre amb mesures d'impacte a curt termini i estructurals a l'àmbit de la justícia i les forces i cossos de seguretat:

Proposta	Agents implicats	Temporalitat per a l'execució
Continuar desplegant, implementant i dotant de pressupost la Llei d'Erradicació de la Violència Masclista (2008).	Generalitat de Catalunya. Govern Central.	Incorporar progressivament, compliment total el 2024.
Cal revisar en profunditat els protocols d'atenció a les dones i això vol dir a totes les dones i implementar-los i incorporar en els mateixos una mirada no capacitista i de gènere, que faciliti l'acompanyament de les dones amb diversitat funcional des de l'inici del procés de denúncia.	Generalitat de Catalunya: Serveis Socials, justícia i Interior.	Inici immediat. Incorporar progressivament, compliment total el 2030.
Compliment dels mecanismes d'avaluació de les lleis (fer efectives les avaluacions de la seva aplicació cada 5 anys ja previstes).	Generalitat de Catalunya	Aplicació immediata.
Formar en perspectiva feminista interseccional a tots els professionals que intervenen en processos penals en què participen dones amb diversitat funcional, tant quan són demandants com quan són acusades.	Generalitat de Catalunya: Serveis Socials, justícia i Interior.	Incorporar progressivament, compliment total el 2030.
Garantir un equip d'intèrprets de llengua de signes a tots els departaments de tots els àmbits dels espais relatius a les forces de l'ordre i la seguretat i de la justícia a Catalunya.	Generalitat de Catalunya: Serveis Socials, justícia i Interior.	Inici immediat. Incorporar progressivament, compliment total el 2030.
Potenciar la creació de serveis d'orientació jurídica a dones amb discapacitat. Amb suficient especialització.	Generalitat de Catalunya	Inici immediat. Incorporar

		progressivament, compliment total el 2030.
Evitar el procés de re-victimització de les dones que denuncien. Atorgant ajuts econòmics i habitatge, així com cases d'acollida accessibles.	Generalitat de Catalunya: Interior i justícia, policia local i nacional.	Inici immediat. Incorporar progressivament, compliment total el 2030.
Elaborar, aprovar i implementar una llei per combatre el normalisme i el discapacitisme.	Generalitat de Catalunya. Govern Central.	Incorporar progressivament, compliment total el 2030.
Aprovar, implementar i dotar de pressupost la llei per la Igualtat de Tracte i no Discriminació que preveu fer efectiu el dret a la igualtat per raó de religió o conviccions, capacitats, discapacitat, edat, origen racial o ètnic, sexe o orientació sexual o per una altra condició social o personal.	Generalitat de Catalunya. Govern Central.	Incorporar progressivament, compliment total el 2030.
Formar especialment a policies locals, en poblacions petites i rurals també, amb les especificitats de les realitats que prenen en aquestes zones la violència contra les dones i les dones amb diversitat funcional.	Generalitat de Catalunya, Diputacions, Consells Comarcals i ens locals.	Incorporar progressivament, compliment total el 2026.
Formar als professionals de la justícia i als cossos de seguretat en perspectiva feminista interseccional i sobre el model social de la discapacitat.	Generalitat de Catalunya.	Inici immediat. Incorporar progressivament, compliment total el 2030.
Formalitzar espais de coordinació amb serveis socials i de salut per a la detecció i abordatge de casos	Generalitat de Catalunya	Incorporar progressivament, compliment total el 2030.
Crear i implementar circuits que permetin comunicar a aquestes dones, especialment les que queden més aïllades, amb els serveis d'atenció. Facilitant en la mesura del possible la comunicació a través de les eines més emprades i accessibles a les dones amb diversitat funcional, com poden ser els canals de WhatsApp, Telegram o les xarxes socials en el seu conjunt.	Generalitat de Catalunya, ens locals, entitats del sector i mitjans de comunicació. Govern Central.	Immediat.

Establir campanyes de comunicació dedicades a presentar els serveis socials com un espai segur a què adreçar-se, facilitant informació clara del seu accés a través de mitjans alternatius (com les xarxes socials), i fer-ho a través de mitjans de comunicació de llarg abast, que arribin també a les dones amb diversitat funcional. Fer extensiva aquesta campanya a espais on aquestes dones pot ser que tinguin contacte, com són botigues, supermercats o farmàcies.	Generalitat de Catalunya, ens locals, entitats del sector i mitjans de comunicació. Govern Central.	Inici immediat. Incorporar progressivament, compliment total el 2024.
Facilitar espais on s'activi el mecanisme de la "paraula clau", per a poder demanar ajuda i que s'activi un pla d'assistència. Espais on les dones tinguin contacte, com són botigues, supermercats o farmàcies, o centres de salut, el	Generalitat de Catalunya, ens locals, entitats del sector, establiments comercials i mitjans de comunicació. Govern Central.	Inici immediat. Incorporar progressivament, compliment total el 2024.
Garantir Unitats forenses de valoració integral. Aquestes unitats haurien de comptar amb professionals especialment capacitats per a l'atenció a dones amb discapacitat. Aquestes haurien d'avaluar periòdicament: abans, durant i després del procés judicial si s'escau.	Generalitat de Catalunya.	Inici immediat. Incorporar progressivament, compliment total el 2030.

Àmbit 5: Recursos i Serveis Socials

5.1. Diagnosi de la situació

Aquest capítol parteix d'explorar quines són les violències que impacten sobre la vida de les dones amb diversitat funcional pel que fa al seu accés a recursos socials. En aquest sentí, farem especial atenció a tres dimensions: a) l'accessibilitat i l'atenció dels Serveis Socials Bàsics, b) l'accés a les llars i àmbits privats, c) la provisió dels suports desplegats per serveis socials.

a) Violències en l'accessibilitat i atenció dels serveis socials

El primer element que cal destacar és l'escàs nombre de dones amb diversitat funcional que arriben a Serveis Socials d'atenció primària.

PE1-“Dones amb diversitat funcional... a Serveis Socials no és un col·lectiu que ens arribi de manera habitual. I si venen és més perquè hi ha una qüestió de salut mental, més que física, i són associades a problemàtiques relacionals o econòmiques”

EP1-“No sé... no arriben massa casos de dones amb discapacitat... et diria que molt pocs, a mi no me'n ve cap al cap. No sé si és que van directament a entitats més especialitzades”

Alguns estudis mostren que les dones fan ús de serveis socials de forma més assídua (més d'un 60%) (vegeu López, Bernardo i Bermúdez, 2019). Com hem vist, especialment en l'àmbit dedicat al treball remunerat, la pobresa té rostre de dona (Llano, 2018) i especialment de dona amb diversitat funcional. Ateses aquestes condicions econòmiques, la manca d'accés de dones amb diversitat funcional a serveis socials és encara més rellevant.

Alguns dels elements que durant el treball han aparegut de forma recurrent i que poden explicar aquestes dades són, per una banda, la por (vegeu també apartat justícia i cossos de seguretat) i, per l'altra, les dificultats d'accessibilitat.

Pel que fa a **la por aquesta es manifesta molt sovint en els casos de dones amb fills o filles a càrrec**. Serveis socials és un recurs que genera reticències, ja

que és percebut com un espai hostil i violent capaç de desplegar controls sobre les seves vides a diferents nivells:

E3-"Els serveis socials se'm van tirar a sobre... jo vaig anar a serveis socials per demanar ajuda, però la treballadora social em va començar a preguntar perquè volia un crió. I li vaig dir que no sé si el vull, però estic embarassada..."

El paper que juga la negació de la condició de dona i els mandats de la feminitat associats tenen una funció fonamental en la disposició i actuació dels serveis respecte a les dones amb diversitat funcional que no són concebudes com a mares (González, 2008). Així, són prejudicades des d'una mirada capacitista, negant-los l'acompanyament i posant en qüestió o fiscalitzant les seves decisions. Ho veiem a continuació:

E3-"(...) la treballadora social em va dir que havia d'avortar. Al final no vaig avortar... però em van dir que fins i tot m'ho pagaven, que l'Ajuntament em pagava l'avortament, i si calia l'alcalde. Per anar de quatre mesos cap a Barcelona a avortar. Em deien que si sortiria amb Down, amb espina bífida... de tot. Per què tanta pressió? Jo no vull avortar. I sempre em deien "per què vols un crió?". Imagino que van veure que el marit no recolzava, i que tenia pocs diners, i devien pensar que era millor així..."

Així doncs, Serveis socials és un espai que genera por i **reticències a l'hora d'accedir-hi donat el caràcter presumptament controlador percebut per les dones.**

En el mateix sentit, la **tasca de protecció o de provisió de suports xoca amb la forma de viure de les dones i amb la seva autonomia**, justament en un camp on el dret a la vida autònoma i independent ha estat un dels espais de lluita (Palacios, 2008), particularment de les dones amb diversitat funcional (Pié i Riu, 2015). Tal com mostra el següent extracte, així ho viuen moltes dones que acudeixen a aquests serveis:

E3-“Es fiquen en tot, i ajuden en coses però no haurien de ficar-se en tot el que fas o no... jo crec que és per la discapacitat, que no creuen que pugui.”

Existeix en aquesta qüestió una casuística estructural, relacionada amb l'enfocament dels serveis socials i la seva trajectòria històrica d'assistència, entesa com a dispositiu de control social. En aquest sentit **la petició d'ajuda** (prestacions o altres tipus de suport) **activa un engranatge d'avaluació i supervisió que alguns professionals descodifiquen en termes de control i contraprestació**. Les prestacions i ajudes es faciliten a condició que es compleixin els requisits establerts i es mostrin les actituds adequades.

Aquesta lògica genera iatrogènia i controls inadequats en situacions en què no està justificada la sospita sobre l'altre. A més, la manca de formació especialitzada facilita l'acceptació acrítica de l'imaginari social i les dinàmiques d'aculturació que imposen determinats estils de vida per sobre d'altres. **Des de serveis socials hi ha encara una mirada paternalista sobre les diferències, especialment sobre la dona amb diversitat funcional**, així com una constant sospita d'incapacitat que ha de ser modificada. Tot i així, cert és que els professionals no disposen dels recursos necessaris per a fer front de manera adequada a moltes situacions que requereixen suports i ajudes. Aquesta manca de recursos col·labora en la producció de pràctiques allunyades dels principis de la Convenció.

Una altra de les causes explicatives és el desconeixement de les diferents realitats per part de Serveis Socials, així **com la manca de formes efectives de comunicar-se** amb les dones que tenen necessitat d'accedir a alguns dels seus serveis.

E7- “Em van colpejar dues vegades, i el tercer li vaig dir que *nanai de la Xina*, que si volia colpejar que ho fes a la paret, o al què volgués... llavors vaig anar a buscar la meva germana, la més petita, i li vaig demanar que anés amb mi, a un lloc perquè pogués divorciar-me, perquè no sabia on anar. I em va ajudar... Bé, vam anar a Badalona. I em va ajudar. Ella és l'única que em va ajudar, perquè la resta pensava

que estava millor casada. Hi va haver una mena d'oferta de divorci en dos mesos, com una llei, i ho vaig fer molt ràpidament.”

Entre els elements més complexos i alarmants que emergeix en la recerca, trobem la detecció de casos de violència en dones extremadament aïllades.

EP2- ”No estava ni empadronada. No tenia cap xarxa. No tenia ni accés a internet. Aquesta dona però sí que tenia un telèfon i va poder trucar a atenció a la víctima. Però, clar, estan molt sotmeses.”

La manca de reconeixement del fet d'estar patint violència, a conseqüència de la “normalització” de la violència soferta, és també un element explicatiu de la poca demanda a serveis socials. Així ho reconeix una professional del camp:

EP2-”És molt complicat, cal un procés de reconeixement de totes les víctimes en general, no? Però sembla que en el cas de la discapacitat impera el “sóc una inútil”, no? Que és determinant... està més inserit, i treballar això, és complicat perquè fa que elles mateixes molts cops no vegin l'abús o el maltractament. Els insults, o les humiliacions. Una dona que no se sent objecte de desig, ho assumeix, llavors no ho identifica. A una de les dones el marit li deia sempre que caminava com un goril·la. Clar, això ja ho interioritzes i no ho veus”.

Aquesta normalització és fruit de la vivència sostinguda i constant d'aquesta violència, així com conseqüència dels discursos responsabilitzadors de la família o la parella, els quals generen sentiments de culpa i de desmereixement (Iglesias, 2011). Aquest, és un element constitutiu de la mencionada dificultat per al propi reconeixement i detecció de determinades situacions com a violentes.

En aquest àmbit, com en d'altres, apareix també com a fre a l'accessibilitat **l'excessiva burocratització dels espais.** Així ens ho mostra una de les dones entrevistades:

E1-“Jo he intentat alguna vegada anar... però ja no. Passo. No són més que embolics, amunt i avall amb papers... jo demanava ajuda perquè és impossible lo de la casa, però hi ha tanta paperassa que no pots. I després ho tens tot i et passa un termini... i mira, no. Al final sembla que ho fan perquè no hi vagis.”

Per tant, els requisits i la complexitat de l'entramat burocràtic a la que se sotmet a les dones amb diversitat funcional són evidents inhibidors per al seu accés. De la mateixa manera, els límits i les temporalitats dels ajuts o la documentació requerida, són variables que aguditzen la situació de vulnerabilitat de la condició de discapacitat (Allué et al., 2006).

Un altre dels obstacles per a l'accessibilitat de recursos especialitzats en violències és la seva manca d'adaptació, ja que **no es preveu la presència de dones amb diversitat funcional**.

EP2-"En alguns recursos (pisos) per a dones que han patit violència... clar, vas a veure el pis, i diuen que és accessible i no. En molts casos el lavabo sí, o l'ascensor i la porta, però de cop hi ha un passadís per on no passa una cadira. Ara ho estem canviant i la majoria ja són accessibles, però tenim pisos que encara no estan adaptats".

Aquests recursos són en molts casos hostils per a totes les dones, però de forma accentuada per a les dones amb diversitat funcional. Sovint aquestes no encaixen dins de la planificació que es fa de la seva organització, així com el que s'espera de les seves usuàries. A continuació, veiem el cas d'una dona que va haver de fer ús dels recursos d'habitatge per a dones que han patit violència masclista en l'àmbit de la parella:

E1-"vaig tenir molts problemes a la casa d'acollida, sobretot a una. Allà vivíem moltes dones amb moltes coses, i molts problemes. I en una vaig estar molt malament. Clar, jo tinc discapacitat i no podia fer tot el que s'havia de fer a la casa, només netejar una mica... i allà vaig tenir molts problemes per això"

Al seu torn, el següent exemple mostra les problemàtiques que es presenten en aquests recursos per a les persones sordes:

E6-"Quan hi ha un problema de violència de gènere... per exemple, moltes dones sordes que han rebut amenaces de mort, i han hagut d'anar a pisos tutelats. I allà estan envoltades d'oients, i totalment sense assistència, i gairebé prefereixen tornar a allà on eren. On vaig si sóc una dona sorda que pateix violència?"

Així mateix, trobem dificultats més enllà de la disposició infraestructural dels espais. El següent exemple, explicat per una de les professionals del camp, mostra com a problemàtica l'atenció que es dispensa en els punts d'atenció i els recursos dels quals es disposen:

EP2-"En el cas de la discapacitat més cognitiva o de salut mental, a vegades no tenim eines, i segur que ens equivoquem. Com educadora atendre i gestionar tot el que passa és molt complicat. Si cal suport a nivell... físic, per exemple de fer-se la higiene, doncs això no ho podem atendre, no arribem a poder fer tot això (...) si arribés una demanda d'aquest tipus hauríem de demanar els diners pel suport. Però no ha arribat".

Així i tot, cal assenyalar que s'han recollit alguns casos de millores pel que fa a l'accessibilitat dels serveis en els darrers anys, com són la incorporació d'eines concretes per a dones sordes, impulsades des de les associacions de l'àmbit. Veiem, però, que encara avui queden restringides en la seva extensió i possibilitats:

E6-"Per a emergències... no hi ha ajuda, quan no saps què fer. I hi ha sol·licituds de la Federació de Persones Sordes, es diu S-Visual, Però tenen el seu horari, oi? per fer videotrucades i contactar amb els intèrprets, tenen un horari... Si tens una situació com aquesta, no poden ajudar-te, i no sabràs com denunciar, ni quina atenció... això et deixa desprotegida i fa que sovint no puguis fer res. Haurien de posar WhatsApp o videoconferències, però no".

b) Violències en el camp dels recursos d'habitatge

L'habitatge és un element que mereix un punt en si mateix per al seu abordatge. L'accés a un habitatge digne és una de les problemàtiques socials generalitzades més punyents de la nostra societat, especialment per a aquelles persones que viuen en condicions de precarietat, pobresa, exclusió i aïllament, casos en què es troben moltes dones amb diversitat funcional. Tres quarts parts d'aquestes dones viuen amb una pensió no contributiva que ni tan sols gestionen elles, ja que la rep el cap de família. Cal posar l'accent en el grau de pobresa del col·lectiu, ja que pateixen un greuge econòmic comparatiu elevat: és a dir, per fer les mateixes

coses que la resta de la població s'han de gastar més diners (vegeu El Greuge econòmic Comparatiu de les Persones amb Discapacitat, 2017 de Puig i Segura, 2019). Així, cal pensar la pobresa no només en termes de falta de recursos econòmics, sinó també en termes de necessitats de supervivència no coberta.

L'habitatge és un dels elements més problemàtics que apareixen de forma transversal en el camp en què es situa aquest estudi. Cal tenir en compte el rellevant impacte vital que comporta aquest àmbit, ja que es tracta de l'espai on poder desenvolupar una vida autònoma, central per a les dones amb diversitat funcional. La manca d'accés a un habitatge i la falta d'alternatives, intervenen en l'exposició a violències per part de la família o la parella. Ho veiem reflectit en el següent fragment:

E3-"Clar, jo no tinc on anar, i visc al pis d'ell que tenia en lloguer social. Però on marxo jo? Si ara apareix ell, i em fa fora... on vaig?"

Tot i la importància d'aquest àmbit, **el model residencial segueix sent un gran forat estructural.** En aquest sentit cal atendre el fet que les residències vulneren la major part dels articles de la Convenció dels Drets de les persones amb discapacitat. La seva raó de ser i el funcionament habitual són contraris als drets humans, com a mínim pel que fa a la forma i funcionament que presenten alguns serveis, sota la lògica de les institucions totals (Goffman, 1961). Segons Goffman, una institució total és aquella en la que els residents passen la major part de la seva vida sense possibilitat de transitar cap a un món extern i sense capacitat de decidir sobre la gestió del propi temps.

Així, veiem **que les dones amb diversitat funcional segueixen essent destinades a aquestes infraestructures**, de forma permanent o temporal, especialment aquelles que presenten diversitat intel·lectual o mental.

E4-"A Barcelona a mi no em deixaven sortir, em tenien tancada [residència de salut mental], venia gent a veure'm a una saleta... A Lleida sí que em deixaven sortir una mica, els caps de setmana.(...) ningú vol estar en un lloc que es "sopa a les 8, a les 9 a dormir", però vaig estar bé. No sóc fumadora i no vaig tenir problema..."

En aquest mateix sentit, veiem com les condicions d'aquests espais són, **en molts casos, contràries a les mínimes condicions de dignitat personal**. Així ho esmenta una de les professionals del camp:

PE4-“Coses com... 10 persones amb diversitat funcional surten amb tres cuidadors, i quan vam sortir d'allà, vaig sortir amb els cuidadors, la primera vegada que anem amb gent amb diversitat funcional, baixem pel carrer i girem una mica la cantonada i de sobte, en un centre comercial que estava tancat, els cuidadors s'asseuen a la vorera i alguns d'ells i elles també, d'altres en un banc davant del local... i aquesta va ser la sortida. Allà es van passar tres quarts d'hora, amb els cuidadors parlant de les seves coses, vigilant a veure si ningú s'escapava, i després ja de tornada”

La lògica residencial té un paper central en aquesta violació de drets. Si bé l'article 19 de la Convenció internacional dels drets de les persones amb discapacitat recull el *Dret a viure de forma independent i a ser inclòs en la comunitat*, la majoria de persones amb diversitat funcional que viuen en residències no han fet una elecció consentida dels seus ingressos sinó que s'han vist condicionades i/o pressionades per habitar aquests espais segregats pel fet de necessitar suports específics. Tal com recull Centeno (2012), les residències són un espai a abolir, perquè desatenen fins a divuit punts¹⁰ de la Convenció dels drets de les persones amb discapacitat, que va ser ratificada l'any 2008 a l'Estat espanyol.

En un sentit similar, a l'informe elaborat pel Comissionat per als Drets Humans del Consell d'Europa (2012), s'assenyalen conseqüències concretes que comporten la institucionalització dels individus. En primer lloc, aquest informe assenyalava que **la institucionalització de persones incrementa el risc d'explotació, violència i abús**. Tal com s'indica dins de l'esmentat informe, la propensió a la violència és inherent a les institucions, donat que per la seva infraestructura queden lluny del que podríem anomenar “l'escrutini públic”. D'aquesta manera, **les dones incloses en aquests espais tenen més dificultats per lluitar contra les violències a què**

¹⁰ En concret el seu anàlisi mostra com els punts: 3, 5, 12, 23, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 (vegeu Centeno, 2012).

es veuen sotmeses. En segon lloc, aquest mateix informe indica que el principal handicap de la institucionalització és que interromp els plans vitals de les persones. De manera que la segregació i limitació les deixa fora de qualsevol opció per a desenvolupar els seus plans vitals. Així doncs, sembla evident que la institucionalització no consentida hauria de figurar com a tracte cruel, inhumà i degradant, pel patiment que comporta aquesta mesura i per la humiliació i la sensació de condemna que desperta (Ramiro, 2010).

A més, cal assenyalar que l'impacte de la Covid-19 ha obert la discussió respecte al sistema residencial. Les alternatives a aquest model són l'assistència personal o la realització dels ajustaments institucionals necessaris que permetin reduir els nuclis de convivència i augmentin la capacitat de llibertat i de decisió de les residents. En aquest sentit, **caldrà veure si la crisi Covid-19 impulsa la instauració i generalització de l'assistència personal més econòmica i respectuosa amb els drets humans.**

Segons Iáñez (2018) el càlcul del Retorn Social de la Inversió en assistència personal demostra que per cada 1 € invertit se'n retornen 3,62 €. Per exemple, en el cas específic de VI Andalusia, el valor monetari de tots els impactes econòmics i socials del servei d'assistència personal sobre la inversió total realitzada (202.026,53 €) ha assolit la xifra de 731.049,25 € (Iáñez, 2018). Per tant, l'alternativa més efectiva per superar el model residencial és implementar l'assistència personal, així com altres mesures de caràcter comunitari que s'allunyin de la lògica institucional (Mullor, 2019).

Finalment, és important assenyalar la pèrdua de contacte amb la realitat social que produeixen alguns ingressos residencials o psiquiàtrics i l'aïllament consegüent: les relacions amb l'exterior, família i amics, se solen refredar (Huete, 2015). Si l'internament és temporal, és difícil recuperar les habilitats socials perdudes. Així, una de les dificultats que poden aparèixer en els desinternaments és la desculturació o incapacitat de recuperar els hàbits necessaris per adaptar-se a l'exterior. A això, cal sumar-hi l'estigmatització que reben algunes institucions

com les psiquiàtriques, resultant difícil de justificar, en contextos laborals o personals, els períodes d'ingrés.

c) Violències en la provisió de suports

El darrer punt que ha aparegut de forma important en el treball en relació amb els serveis socials i l'assistència de les dones amb diversitat funcional, fa referència a la provisió de suports de diferents tipus. En aquest punt es reporten possibles abusos per part de les persones que dispensen aquests suports. Així, en molts casos són les persones cuidadores les que acaben exercint violència sobre les dones amb diversitat funcional, especialment en espais en què hi ha poc control (Gomiz, 2015).

Cal tenir en compte que **és especialment difícil per a les dones amb diversitat funcional denunciar aquestes situacions de violència**, ja que **en molts casos depenen de les persones de suport** i poden trobar-se en situacions de desemparament si entren en litigis amb elles.

E8-“Un assistent també pot exercir violència. I no és fàcil de denunciar després, perquè com demostres l'abús? I la por que tens perquè després estàs a casa amb ell.”

Tanmateix, això no ha quedat directament recollit a les entrevistes realitzades com a experiència directa, ja que la majoria de casos de dones amb diversitat funcional participants en l'estudi han viscut processos d'apoderament, fet que ha suposat accedir a figures de suport que controlen elles mateixes. En referència a l'assistència personal veiem:

PE4-“Uh... però potser en l'assistència personal, la violència pot venir quan es tracta d'autonomia, la presa de decisions. Del tracte. Però és més difícil, perquè la gent té l'eina de poder tallar; tenen aquest poder per tallar la relació en qualsevol moment”

Un altre element que ha aparegut com a **factor que evita possibles violències** per part de les persones de suport a dones amb diversitat funcional, **és el fet que aquestes siguin gestionades o, fins i tot, directament contractades per**

associacions del sector i controlades per les mateixes persones amb diversitat funcional. Així ho mostra el següent fragment d'entrevista:

EP6- “El fet que... aquí les persones que fem de mediadores, estem directament treballant per a l’entitat de persones sordes... actua de preventiu davant l’abús d’aquestes figures de mediació, molts cops els mateixos familiars. Quan hi ha elements relacionats amb herències per exemple, això és font de problemes. Aquí treballem des d’aquí i això crec que... quan no hi ha subcontractació, ni tanta precarietat, millora.”

Tot i això, es donen elements que podem tipificar com a violents en aquests espais, com és el cas de **l’assistència per part de persones que no dominen la llengua de la persona que rep el suport**, cosa que atempta contra el seu dret a rebre una assistència òptima.

E8-“No tenir un assistent personal que no parla la meua llengua em limita (...) A vegades l’enviaries a la merda per culpa de la llengua, a l’assistent personal.”

Altres elements que tensen les relacions i compliquen el seu adequat ajustament són les que es produeixen en la relació entre la persona assistent i la dona que rep el suport.

GF-C-“A vegades també et trobes amb que l’assistent et fa sentir malament perquè et fa sentir com que el fas treballar de més... això passa també, i dius “no, això és la teua feina”, però al final és una relació tan estreta que costa i passa, que et sents malament.”

Aquestes situacions són comunes en l’àmbit de l’assistència personal i formen part de la seva naturalesa. Així, tant uns com altres han d’aprendre a gestionar-les a partir de diàleg i els acords.

En aquest sentit, el camp de l’assistència personal és un espai especialment complex en el que les mateixes professionals alerten que cal molta formació, especialment relacionada amb el gènere.

PE4-“En l’assistència personal no hi ha molta formació reglada. Les coses es fan però poc a poc. Hi va haver alguns cursos que han posat temes de perspectiva de gènere, però en un curs de 50 hores on s’ha

de saber coses teòriques com la filosofia d'origen de tot, i demés... I al final les qüestions del gènere es passen per sobre.”

Tot i això, no existeix consens en l'àmbit formatiu. El col·lectiu del Foro de Vida Independiente y Divertad, s'ha mostrat contrari a l'estandardització de la formació d'assistents. Al contrari, defensen una formació personalitzada i individual ajustada als requeriments de cada persona, sent part del mateix procés d'adaptació a l'activitat laboral de l'assistència personal. Així, és la mateixa persona amb diversitat funcional qui s'ha d'encarregar d'administrar-la en el dia a dia.

En aquest sentit, cal mencionar un darrer element en el camp de l'assistència que és de difícil gestió: **els canvis constants de persones que treballen com a assistents personals en els mateixos serveis**. D'acord amb el que hem vist, **els processos d'ajustament de la relació són complexos i requereixen negociacions diàries per ambdues parts** —impliquen privacitat i coneixements sobre les preferències i funcionament de la persona— i, per tant, requereixen temps per a construir la relació.

EP7- “Aquí l'important és que la persona no vagi canviant, la mediadora o la persona que acompanya a la persona sorda, no pot anar canviant tota l'estona perquè això desubica i desarma a la persona sorda davant de problemes amb la justícia, o mèdics...”

Aquests **canvis constants van lligats a la precarietat que sovint es dona en l'àmbit de l'assistència, així com a la devaluació social que recau sobre la concepció social de la cura**. Aquesta devaluació social opera en una doble direcció: les persones cuidadors tenen un estatus més baix i les persones que reben la cura són percebudes com un objecte o una càrrega. Per Hughes et al. (2005), aquesta devaluació està relacionada amb la metàfora de les deixalles:

“Fer treballs assistencials es considera abraçar una vida de baix nivell atès que implica gestionar les deixalles humanes més bàsiques, siguin els bolquers dels nadons, els orinals o altres secrecions corporals” (Lynch, K. *et al.*, 2014: 121).

En aquest sentit, per Hughes et al. (2005) la cura no es devalua en si mateixa, sinó que aquesta devaluació és l'efecte del menyspreu cap als seus beneficiaris.

Dit d'una altra forma, el fet que els receptors de la cura es considerin «deixalles» humanes contribueix a la idea que el món de les cures és inútil. Aquesta concepció social alimenta formes de relació molt problemàtiques i amplifica el radi de la violència (Pié, 2019). Així mateix, convé recordar que el treball de cura sempre ha estat assumit per les dones en l'àmbit familiar, sense estar dotat de retribució econòmica ni reconeixement i en situacions de desigual distribució. Malgrat això, la cura és essencial per al sosteniment de la vida en el seu conjunt i per aquest motiu cal dotar-la de pressupostos adequats.

5.2. Propostes d'acció

L'accés als Serveis Socials s'ha demostrat com un element crític. De la mateixa manera que en altres àmbits, proposem canvis a dos sentits. Per una banda, canvis directes, amb elements que poden establir-se de forma relativament ràpida i que permeten posar en pràctica el que al camp es defineix com a “ajustaments desitjables”. Aquests han de permetre subvertir a curt termini algunes de les violències més preeminents que es donen contra les dones en la seva vida quotidiana encara que no siguin una solució definitiva. Per altra banda, proposem un seguit d'actuacions a emprendre per erradicar la violència en l'àmbit laboral a llarg termini, per a assolir una situació ideal, la consecució de la qual demana més temps.

Quadre amb mesures d'impacte a curt termini i estructurals a l'àmbit dels Serveis Socials:

Proposta	Agents implicats	Temporalitat per a l'execució
Desplegar totalment i dotar de pressupost la llei d'Autonomia personal i la Dependència. Aquesta suposarà que tant les dones cuidadores com les persones amb discapacitat puguin entrar a la vida laboral activa i augmentaran el PIB de Catalunya.	Generalitat de Catalunya.	Inici immediat. Incorporar progressivament, compliment total el 2024.
Dignificar el treball de cura/assistència incrementant	Generalitat de	Inici immediat.

la partida pressupostària per tal de cobrir totes les necessitats existents i reconèixer aquest treball amb un increment salarial just per la seva importància i contribució a la vida i el seu manteniment.	Catalunya i ens locals. Govern Central.	Incorporar progressivament, compliment total el 2024.
Implementar, en tots els centres de serveis socials i sanitaris, una treballadora intèrpret de la llengua de signes.	Generalitat de Catalunya, Departament de Salut.	Inici immediat. Incorporar progressivament, compliment total el 2030.
Dissenyar un pla de desmantellament del sistema residencial i desplegar en paral·lel l'assistència personal universal i gratuïta.	Generalitat de Catalunya. Govern Central.	Inici immediat. Incorporar progressivament, compliment total el 2030.
Promocionar els models basats en el paradigma de la vida independent al camp, en totes les seves extensions.	Generalitat de Catalunya i ens locals. Govern Central.	Inici immediat. Incorporar progressivament, compliment total el 2030.
Formar treballadores de Serveis Socials per evitar prejudicis i estigmes associats a les dones amb diversitat funcional en totes les seves dimensions.	AQU: Generalitat de Catalunya.	Incorporar progressivament, compliment total el 2030.
Formar emocionalment a les assistents personals i domiciliàries. Per això tenir en compte el servei específic d'entitats de Dones amb discapacitat.	Generalitat de Catalunya, ens locals i entitats del sector. Govern Central.	Inici immediat. Incorporar progressivament, compliment total el 2024.
Simplificar el procés burocràtic i el llenguatge de les normatives jurídiques, les convocatòries d'ajudes, i les impressions existents que intermedien en les relacions entre l'usuari i l'administració.	Generalitat de Catalunya i ens locals. Govern Central.	Inici immediat. Incorporar progressivament, compliment total el 2030.
Aplicar la lectura fàcil en els textos legals i requeriments burocràtics.	Generalitat de Catalunya i ens locals. Govern Central.	Inici immediat. Incorporar progressivament, compliment total el 2024.

Garantir l'assistència personal com a primera opció de suports a les dones amb diversitat funcional.	Generalitat de Catalunya i ens locals. Govern Central.	Inici immediat. Incorporar progressivament, compliment total el 2024.
Generar una cartera d'assistents personals a totes les poblacions de Catalunya, a través dels ajuntaments o Consells Comarcals.	Generalitat de Catalunya i ens locals. Govern Central.	Incorporar progressivament, compliment total el 2030.
Garantir campanyes de comunicació dedicades a presentar els serveis socials com un espai segur al qual adreçar-se, facilitant informació clara del seu accés a través de mitjans alternatius (com les xarxes socials), i fer-ho a través de mitjans de comunicació de llarg abast, que arribin també a les dones amb diversitat funcional. Fer extensiva aquesta campanya a espais on aquestes dones tinguin contactes, com són botigues, supermercats o farmàcies.	Generalitat de Catalunya, ens locals, entitats del sector i mitjans de comunicació. Govern Central.	Inici immediat. Incorporar progressivament, compliment total el 2024.
Repensar els SSSS perquè siguin més proactius i menys reactius, de manera que han de trobar formes d'accedir al 7% de la població que representen les dones amb discapacitat: cal doncs una major inversió en els SSAP.	Generalitat de Catalunya i ens locals. Govern Central.	Incorporar progressivament, compliment total el 2030.
Crear, fomentar i implementar circuits de coordinació des dels serveis socials amb els Centres de Salut, especialment la primària, i l'àmbit escolar, que permetin treballar conjuntament amb una mirada transversal, i facilitar la detecció de casos i el seu acompanyament.	Generalitat de Catalunya i ens locals.	Inici immediat. Incorporar progressivament, compliment total el 2030.
Reservar un 9% de l'habitatge de protecció oficial a dones amb diversitat funcional, i fer que aquestes siguin totalment accessibles a les necessitats de totes les persones. Tenint en compte a l'hora de l'atorgament el greuge econòmic compartit.	Generalitat de Catalunya i ens locals. Govern Central.	Incorporar progressivament, compliment total el 2024.
Establir plans de comunicació que afavoreixin la imatge positiva de la dona amb diversitat funcional mostrant les seves capacitats i sabers en la	Generalitat de Catalunya, ens locals, entitats	Incorporar progressivament, compliment

contribució social i familiar que serveixen per reconstruir una cultura i societat millor de forma generalitzada i en mitjans de gran abast.	del sector i mitjans de comunicació. Govern Central.	total el 2024.
Elaborar, aprovar i implementar una llei per combatre el normalisme i el discapacitisme.	Generalitat de Catalunya. Govern Central.	Incorporar progressivament, compliment total el 2030.
Fer formacions reglades sobre assistència personal que estiguin coordinades i planificades des de les entitats de dones amb discapacitat autogestionades en primera persona. A partir d'aquí reconèixer la figura de l'assistent i establir condicions de treball dignes per a elles..	Generalitat de Catalunya, ens locals, entitats del sector. Govern Central.	Incorporar progressivament, compliment total el 2024.
Millorar la recollida de dades en aquest àmbit, recollint dades segregades també per gènere, permetent copsar l'estat de la qüestió en el col·lectiu de les dones amb diversitat funcional, en aquest cas en relació amb l'accés als Serveis Socials.	Generalitat de Catalunya.	Incorporar progressivament, compliment total el 2030.

Àmbit 6: Vida social, sexual i emocional

6.1. Diagnosi de la situació

Si bé l'àmbit de la vida social, sexual i emocional l'hem deixat com el darrer, és segurament dels més complexos d'abordar. A més, es tracta d'àmbits en què socialment es reconeixen de forma més evident les violències masclistes, alhora que és l'espai sobre el qual rebem menys informació.

En aquest sentí, cal destacar que en el 99% dels casos en què una dona pateix una agressió, aquesta és comesa per una persona coneguda, i el 30% d'aquestes són abusos sexuals dins de la família. Segons dades del 2014 (vegeu CERMI, 2014), únicament el 2% de les dones va sense acompanyament a demanar ajuda als serveis específics, habitualment són derivades des de serveis socials (70%) o acompanyades per un/a familiar (19%).

Així doncs, és important atendre què passa en els espais familiars, en les relacions de parella i en la vida social, així com obrir possibilitats de vincular-se amb les altres persones de formes significatives. Igualment, cal atendre els discursos i pràctiques que sostenen i exerceixen violència masclista contra les dones amb diversitat funcional.

a) Violències en l'àmbit de la parella

El context de la parella és un dels espais de violència que de forma més recurrent ha aparegut, especialment a les entrevistes, i ho ha fet de diverses maneres i en diverses formes, de més a menys explícites. A continuació presentem algunes d'aquestes violències i els elements que les permeten o fins i tot directament les promouen.

La violència **més evident és la violència física o sexual que es produeix contra les dones per part de la parella**. Així ho explica l'extracte següent d'una de les dones entrevistades:

E1-"Clar, jo no tenia res a fer, ni com sortir. Em pegava molt sovint i així em tenia controlada. I ell m'obligava a tenir relacions. I això em feia

sentir lo més *rastrero*... que t'obliguin a fer el que no vols. I penses “acaba aviat cabró, que només vull agafar l'esponja, i netejar-me”. I això era.... I em deia inútil i, clar, em sentia una merda”.

Si atenem a les dades de la “Macoroencuesta de violencia contra la Mujer, 2019” (2020), veiem que les dades són extremadament elevades pel que fa a les dones amb diversitat funcional. El 20,7% de les dones amb discapacitat acreditada ha patit violència física o sexual d'alguna parella, molt per sobre del 13,8% de les dones sense discapacitat acreditada.

Cal atendre quins són els elements que constitueixen i permeten aquesta violència per tal de poder eliminar-la. En primer lloc, detectem una **dificultat per part de les dones amb diversitat funcional per a identificar les situacions viscudes com a violència**. Les dones que pateixen violència de la seva parella o exparella, a vegades, naturalitzen els primers incidents violents, fet que impedeix que es visibilitzin i detectin els abusos a què estan sent sotmeses. Sovint, aquesta falta de visibilitat es deu al fet que són gairebé indetectables, de “baixa intensitat”, aïllats o que, inclús, d'acord amb la socialització de gènere, poden considerar-se “normals”.

En diversos casos hem detectat espirals de violències encadenades, fent més difícil la possibilitat de deslligar-se d'aquestes.

E5-“des de petita he tingut molts abusos sexuals, des de fa anys, així que, és complicat, detectar alguna cosa. No tens una estructura... com saps què està bé i què no? Això és des de que vaig néixer, i així és impossible saber què està bé... i què està malament.”

Per tant, la vivència d'aquestes violències de forma reiterada és un altre factor que dificulta la seva identificació, portant a moltes dones a sentir que aquesta és la vida que els toca viure. Així, es dona una certa incorporació o interiorització de la violència en les seves vides:

E5-“Tota la meua vida d'abusos. T'hi acostumes. I encara avui m'enfado amb mi mateixa perquè penso “tu ho has viscut, ja saps què és”, però eren abusos diferents... aquests. Diferents maltractaments.”

Aquestes violències es veuen agreujades i augmentades pel fet que les dones amb diversitat funcional es topen amb problemes i barreres per accedir als diferents recursos disponibles. Com hem vist, problemes d'accés que es donen en estaments policials, a l'hora d'interposar una denúncia o accedir a la justícia, així com l'accés als suports de les diferents eines dels serveis socials o d'atenció a supervivents. En aquest sentit, **la (re)victimització és el resultat d'aquestes carències estructurals, que cal corregir a diferents nivells.**

En primer lloc, i com ja hem vist, la manca d'accés a les xarxes susceptibles de detectar situacions de violència, donar suport, acompanyar o atendre a les dones, les exposa a viure més aïllades. Una situació que pot agreujar-se encara més si als factors de gènere i de diversitat funcional, s'hi entrecreuen factors culturals. Elements com la manca de família propera o problemes idiomàtics poden ser factors que amplifiquen l'aïllament.

EP2-"Les dues dones eren estrangeres. Una havia vingut perquè el seu agressor la va conèixer online i li va pagar el bitllet, i aquesta persona explicava que al seu país la discapacitat era una càrrega, i va fugir. I la segona fugia d'un país on la discapacitat està demonitzada"

La manca de xarxa és un dels elements de risc pel que fa a alts índex de retorn de les dones amb els seus agressors. Si bé no en tenim dades concretes sobre les dones amb diversitat funcional, les poques dades de què disposem indiquen que els índexs són més alts que en cas de les dones en general. Això es fa més latent en els casos de diversitat mental o intel·lectual, tal com veiem:

EP2-"En el cas de les dones, especialment amb discapacitat intel·lectual, hi ha més dificultat de desvincular-se de l'agressor. Molta més. I això sí que fa que hi hagi més índex de retorn. De tornar amb la parella... són dones molt soles"

Altres violències que apareixen en les relacions de parella, que serveixen de motor o empara d'altres violències en una complexa xarxa d'interconnexió, són la violència econòmica i la violència psicològica. Així, alguns estudis advoquen que **la dependència econòmica és un dels factors que facilita que les dones amb**

diversitat funcional pateixin violència, sent l'economia domèstica un dels elements en què s'articula aquesta violència:

E1-"Ell m'ho controlava tot, no podia donar tabac als meus amics a la feina per exemple... els cèntims, lo meu m'ho administrava ell, i lo seu... s'ho gastava. Jo estava anul·lada".

Segons l'estudi de Soler, Teixeira i Jaime (2015), un 55% de les dones amb discapacitat que no pateixen violència treballa i pot gestionar la seva pròpia economia; mentre que un 64% de les dones que pateix violència no treballa. D'aquesta manera es fa evident que la dependència econòmica és un factor de risc que facilita la violència en l'àmbit de la parella contra les dones amb discapacitat.

Per altra banda, trobem a la literatura sobre violència masclista que l'ús dels **fills o les filles com a arma per a infringir dolor i controlar a les dones és habitual**.

Així ho explica aquesta mare amb diversitat funcional en relació a la seva vivència:

E5-"La meva nena tenia... té, una malaltia que el meu exmarit podia ajudar a curar, amb transfusió, i ell s'hi negava... aquest és un altre tipus d'abús psicològic, ho feia per controlar-me. Ell jugava amb això. I és clar, a mi l'accés a la justícia... vaig haver de lluitar amb fiscals... no hi havia manera".

Com hem vist en l'àmbit de serveis socials i forces policials, és més difícil, per a una dona amb diversitat funcional demanar suport, atesa la tendència a la (re)victimització, el control i la fiscalització de les seves vides, així com la tendència a qüestionar la seva capacitat d'exercir la maternitat.

L'ús dels infants és una de les violències que podem considerar psicològica, però no és l'única. En aquest sentit, és important apuntar **la rellevància que pren la violència de caràcter verbal o psíquica**. Alguns estudis determinen aquest tipus de violència com la predominant al camp, la qual afecta fins a un 61% de les dones (Soler, Teixeira i Jaime, 2015). A més, aquesta violència manté el control dels agressors sobre les víctimes a través de la por. Veiem, en l'exemple següent, l'efecte devastador que aquesta té per a les dones entrevistades:

E5-"Jo tenia una mica de sobrepès i el va utilitzar... com a insult. Et sents com si no valguessis res com a dona. Qui t'estimarà si estàs grassa? Així tot el temps, sense parar. Al final vaig acabar amb bulímia."

E1-"Em feia sentir com una merda, era violència verbal, física... vexatòria. Hi havia de tot. Em feia sentir com una merda... i el problema que teníem és que treballàvem junts al mateix torn."

Altres elements, més subtils i menys evidents, apareixen com a forma de violència contra les dones amb diversitat funcional en les relacions de parella. Aquestes, són part de pràctiques que sostenen, i se sostenen, en la visió de les dones amb diversitat funcional com a indesitjables. Així, **els estereotips de bellesa femenina afecten de manera més determinant a les dones amb cossos no normatius**.

E2-"Hi ha homes que els dones... pena. Allà te n'adones, no confien... en la bona persona. Al final t'adones que és el "el que diran" i tal... i no hi ha manera, t'amaga. I això és tot, bé... realment no em paro massa a pensar en això."

E8-"Jo he tingut relacions amb homes, que quan ho han d'explicar a amics, o amigues, o familiars, no ho han dit. S'amaguen, perquè no està ben vist. I això genera discriminació. Als homes els diuen que si estan amb una dona amb diversitat funcional són uns depravats, i això no ajuda."

Com s'ha assenyalat en altres ocasions, veiem que **hi ha una desconsideració social de la dona amb diversitat funcional com a dona, fet que fomenta actituds i creences, basades en mites i prejudicis, deshumanitzant-les, infantilitzant-les i devaluant-les en totes les facetes de la seva vida** (Kennedy, 1996). Aquesta devaluació propicia i accentua les situacions d'abús i explotació sexual que hem mostrat en aquest punt. La famosa sentència de Monique Wittig "les lesbianes no són dones", de l'any 1980 pot aplicar-se també al camp de les dones amb discapacitat. Com hem vist, l'imaginari col·lectiu les manté en una **posició d'outsiders o d'exterioritat en relació al mandat de gènere femení tradicionalment assignat a les dones**.

b) Violències en l'àmbit familiar

El context familiar és un espai molt important a atendre de forma urgent, ja que sovint és el primer espai de violència contra les dones. A continuació veiem un cas d'una dona sorda, com a exemple dels abusos que es donen en aquest àmbit:

E6-"El cas de ser l'única persona sorda d'una família d'oients... i es ficava al llit amb homes perquè no podia dir que no. Estava tan aïllada que no sabia que no era el que tocava. Tota la vida destrossada, amb insults... i dormint amb els homes de la família quan ella no ho volia."

Així mateix, s'han trobat casos similars en l'àmbit de la diversitat funcional intel·lectual. A continuació veiem, com a exemple, el cas d'una dona explicat en primera persona, en què era el pare qui perpetrava l'agressió sexual:

E7-"Eh... Sí, és cert que una de les meves germanes, quan la meva mare va venir de l'hospital després d'haver tingut el meu germà, perquè estava a l'hospital quan va passar tot... una d'elles, que és la més avançada i més atrevida per a dir coses, li va dir a la meva mare que aquella nit... li va dir a la meva mare "mare saps que la [el seu propi nom] ha fet de mare aquesta nit". Ell em va obligar a... dormir amb ell."

De totes les agressions que es denuncien (moltes menys de les que es donen) el 30% són abusos dins del nucli familiar (CERMI, 2014). Així, aquest és un dels **espais on s'exerceix violència masclista de forma directa contra les dones amb diversitat funcional**. Aquest escenari comporta **l'abús de confiança, la interiorització i la normalització de la violència, la impossibilitat de reconèixer i discriminar els propis desitjos o la dependència econòmica**, entre altres casuístiques que agreugen aquesta violència i en dificulten la sortida. Agressors que, a vegades, són els mateixos proveïdors de cura.

A més, cal destacar que **la família opera moltes vegades com a encobridora d'aquestes agressions**, sigui per por a l'agressor o a les conseqüències que comporta una denúncia per a les estructures familiars que, com hem vist anteriorment, poden veure's afectades si hi intervé la justícia.

E7- "Quan tenia 25 anys, volia anar a la policia per denunciar al meu pare. Va ser quan una nit, a la una del matí, el meu pare la va agafar

pel coll per ofegar-la, no sé per què... vaig sentir els crits de la meva mare, tots els germans es van acostar a l'habitació i la meva mare estava de genolls a l'habitació... I el meu pare la matava. I quan el meu pare ens va veure, la va deixar anar. I se'n va anar al llit. La meva mare encara era a terra. No me'n vaig anar a dormir, i em vaig quedar i li vaig dir al meu pare que anava a denunciar-lo. I la meva mare em va portar al llit, per calmar-me. Mai he sabut on anar, com parlar-ne, o què fer. Mai he sabut com denunciar.”

Un altre element que s'ha posat de manifest durant la recerca és que, degut a situacions de violència, es produeixen **intents de fugida. Aquests, però porten a sortides complicades, les quals són amplificades o frenades per altres violències, com la manca d'accés al mercat laboral.** Així, podem trobar espirals de violència en una direcció o altra, com en el fragment que segueix:

E7- “Em vaig casar amb 33 anys, per escapar de casa diguem-ne, perquè jo em veia com una espècie de dona de neteja, com la ventafocs de tothom; ningú feia res, tot jo. I les meves germanes es van casar i em vaig quedar allà, no? Llavors, és clar, jo... per escapar de la situació, em vaig casar, però em vaig casar sense amor. Va ser amb un company de feina que és el que hi havia. 9 anys.”

Molts cops les dones es troben immerses en una **espiral o en un cicle de violències (García, 2016) del que és complicat sortir-ne**, ja que s'agreugen i potencien entre elles, alhora que es poden naturalitzar.

Un altre dels elements de violència que hem trobat a l'espai familiar refereix a la tendència a relegar a les dones amb diversitat funcional a espais ocults de cura. És a dir, a situar-les en les tasques de cures de familiars, però de forma amagada i secreta. **Aquestes dones es troben aïllades de la societat i tancades als domicilis on s'han d'ocupar de les cures** de la llar, dels germans o germanes i de pares o mares:

GF-C-”Les dones amb discapacitat quedem tancades a casa, se'ns tanca... i molts cops se'ns deixa a càrrec de les cures de la llar. Primer dels germans petits si n'hi ha, dels avis, i després dels pares”

En aquest sentit, l'àmbit rural mereix una menció especial. Sovint, el fet de trobar-se en un context menys urbà, amb menys serveis, menys possibilitats de socialització i grans barreres d'accessibilitat, implica necessitats específiques a abordar¹¹. Així ho veiem en el següent extracte:

E6-"A la noia... i sobretot en l'entorn rural, es deixa amb el paper de les tasques domèstiques... més com una criada. No passa tant per als nois. A més elles estan més exposades a l'abús, i això porta a una marginació més gran."

El complex entramat de violència, a més, troba refugi en els baixos nivells de detecció. Com hem vist al llarg de l'informe "falten ulls", a més, els espais que poden servir com a ulls no acaben de funcionar, sigui per manca de recursos, informació o sensibilitat. Així ho mostren els extractes que presentem tot seguit:

EP2-"En els CAPS es podria veure també... si la dona ha caigut a terra, doncs potser qui li dona suport no li ho dona bé. O que l'estan agredint. O infeccions... problemes genitals, quan hi ha violència sexual. O l'actitud de submissió o por, si tu no parles i contesta sempre l'altra persona. Això amb dones amb discapacitat passa molt i és un element violent."

EP1-"(...) es detecta a vegades amb la seva submissió, amb el fet que ella estigui estranya o esquivada, o parli només l'acompanyant"

Així, en aquest darrer punt volem incidir en la necessitat de **millorar la detecció, especialment en els espais que són privilegiats per a fer-ho, com els educatius i sanitari**. Es tracta d'espais privilegiats per a la detecció atès el seu caràcter transversal i universal i, per tant prioritari, a l'hora de treballar la prevenció.

Segons alguns estudis (vegeu Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad, 2005) les dones amb diversitat funcional són dels col·lectius

¹¹ L'espai de la dona amb diversitat funcional en el món rural no s'ha abordat en aquesta recerca de forma suficientment exhaustiva. Tanmateix, al final d'aquest mateix punt, es recullen un parell de recomanacions que s'han de prendre en consideració en relació amb el treball "Las mujeres y niñas con discapacidad en el ámbito rural en España." de l'Observatorio Español de la Discapacidad, (2019).

que fan un ús més assidu dels serveis d'atenció mèdica i de la salut, de manera que aquests es presenten, encara de forma més evident, com espais privilegiats per a la detecció. Cal doncs, com ja hem comentat en l'àmbit de la salut, promoure la sensibilització i formació del personal mèdic i sanitari d'atenció primària sobre l'atenció específica a dones amb diversitat funcional. En aquest sentit, cal implementar el protocol per a l'abordatge de violència masclista en l'àmbit de la Salut a Catalunya (2008).

Més enllà de la importància d'aquests processos de detecció, és essencial pensar en **la prevenció. Així, un aspecte cabdal per a la prevenció és l'impuls de xarxes socials que habilitin la identificació i el suport en situacions de violència. L'aïllament és un element molt present en les vides de les dones amb diversitat funcional i un factor de risc central.**

E5-"la gent mira cap a una altra banda... jo he intentat dir-li a la gent del voltant, he intentat parlar, i han mirat cap a una altra banda, "No puc portar jo aquest pes, ho gestiones tu", i he viscut això fins avui. És un pes molt gran per a algú i la gent que t'envolta no sap com tractar-ho... ve molt gran. Fins i tot pels professionals."

E6-"La soledat i l'aïllament, que són el focus de molts dels abusos"

En aquest mateix sentit, el teixit associatiu de l'àmbit es presenta com un escenari privilegiat de prevenció de violències. Cal parar atenció sobre la seva funció, ja que sovint pel seu coneixement encarnat (Rodríguez, 2012) donen resposta a les necessitats de les dones de forma més assertiva que l'administració pública.

E1-"A mi el que m'ha fet sentir molt útil, i més que una merda, però sobretot fent moltes coses... A les trobades de la violència de gènere de la Bonne Maison, i allà vaig trobar les Dones No Estàndards. I allà vaig conèixer el tema del teatre, i això em va ajudar molt... repartíem propaganda, i feia coses, i em sentia útil. I he tingut responsabilitats".

E6-"Les associacions són molt necessàries, per trencar això... per evitar l'aïllament. En comunitats tan específiques com la de la sordesa, aquests espais són molt necessaris per evitar que caiguin en la soledat i l'aïllament, que són el focus de molts dels abusos"

Així mateix, veiem com dones amb reticències agraeixen espais on compartir i sentir-se reconegudes:

E5- "Jo estava en contra de la teràpia de grup, però és una sort i un canvi... tu et creus que has de sortir-ne sola, i no, has de tenir altres dones iguals al voltant"

En aquest punt, de nou, l'accés a l'habitatge i l'accés al món laboral es presenten com a elements essencials per evitar violències en l'àmbit familiar, ja que promouen l'autonomia de les dones, proporcionant espais de seguretat deslligats del control familiar.

E7- "la treballadora social on treballa em va explicar que hi havia la Fundació Catalana, que ajudava a viure soles persones amb discapacitat. Això em va salvar la vida, vaig poder fer la meua vida una mica sense estar en la família.... implicada, ni haver de tornar a veure a l'exmarit"

Per tant, **els programes de vida independent i els suports necessaris per a les dones per a poder desenvolupar projectes de vida, són un element vital per a sortir de les espirals de violència** i superar les dificultats que presenten les xarxes en què aquestes dones estan inscrites.

c) Violències en l'establiment de relacions socials

En aquest punt ens disposem a recollir alguns **elements que, pel que fa a la vida social i relacional de les dones amb diversitat funcional, han aparegut com a problemàtics, tant en les relacions com en l'accés als espais comuns**. Així, quelcom especialment important en la vida d'aquestes dones és que les situacions de violència es troben enquistades en la manca de xarxes i vincles significatius.

E6- "Amb una dona gran, quan els pares han mort... allà és quan la dona està fora de lloc, ella no sap com seguir amb la seva vida, i es queda a casa i pren aquest hàbit de no sortir amb amics o persones i això és violència psicològica... també fins i tot física"

Aquestes situacions generen que en molts casos **s'estableixin relacions personals en què la presència d'abusos i violències són elements comuns**.

Fet que està alhora relacionat amb les dificultats de detecció i de barreres per establir relacions significatives amb la comunitat.

EP1-"Vam estar mirant a veure si una veïna de la dona sord-cega s'estava aprofitant econòmicament... ella en tenia cura i d'alguna manera era part de la seva xarxa, però estava quedant-se diners de forma que ella no ho sabia. Això passa a vegades, però costa de detectar, i sobretot de demostrar. Això ho ha de notar la pròpia persona que està passant."

En aquest sentit, si bé la impossibilitat d'accedir als espais comuns d'oci, de lleure i de cultura són un element evident en el cas de les dones sordes, ho són també per a la gran majoria de dones amb diversitat funcional.

E6-"Diuen que les persones sordes són un col·lectiu tancat, i no ho som. És només que no tenim eines per accedir a la resta... Si hi tingués accés, faria ús de tots els espectacles culturals, i de tot el que existeix, però no podem"

Al llarg de la recerca s'han recollit **molts elements que mostren la manca d'accessibilitat al món cultural i/o de l'oci**¹², fet que dificulta l'accés a la comunitat contribuint a l'aïllament social. Així mateix, s'han recollit **experiències de violència directa contra les dones pel que fa a l'accés a la comunitat a través de l'habitatge**. Així ho mostra el següent extracte de la intervenció d'una dona amb diversitat intel·lectual:

GF3-M-"Van anar primer les nostres mares a veure el pis, i tot anava bé. El van veure, els va agradar i després, quan van saber que érem dues noies amb Down, jo i la meva companya, el propietari va dir que no. Que no ens el llogava, que havia trobat algú altre"

En gran mesura, **aquestes violències es donen a causa de la invisibilitat** a què se sotmet a aquestes dones, tal com indica una de les informants:

¹² No s'han recollit durant el treball manques d'accés a l'esport, però aquest és un element que també és especialment important al camp i afecta a la dona amb diversitat funcional de manera significativa.

E8-“Quan vaig a una botiga, sóc invisible, ningú m’atén ni volen ajudar-me. Fins que no insisteixo molt no em veuen... i després em demanen perdó mil vegades”

La societat viu d’esquena a aquestes dones que fan visible quelcom que, especialment al llarg de la modernitat, s’ha procurat apartar de la vida humana: la vulnerabilitat com a condició (Pié, 2019). Així, aquestes violències són indestriables de les seves vides, ja que formen part de l’entramat social que alimenta una hostilitat interioritzada com a connatural a la discapacitat:

EP1-“Es naturalitza la violència en el camp de la diversitat funcional. Les dones a vegades... no es veu el fet que et colpegin com una agressió... i sovint és perquè pensen que han fet alguna cosa malament, o perquè s’ho mereixen per com són. I... ara m’has fet pensar, cap campanya ho fa visible, no hi ha espai per al reconeixement de les dones amb diversitat funcional.”

Finalment, cal apuntar que això genera problemes per a les dones que es rebel·len contra aquestes situacions injustes. Així ho recullen les següents experiències:

E5-“Quan et rebotes, quan t’apoderes... llavors ja no ets una bona persona... et converteixes en el problema o la boja... ja no ets dòcil i allà has de ser molt forta perquè ets un problema, és incòmode”

En aquest sentit, convé destacar que **l’obediència al mandat social emmalalteix tant com la seva desobediència**. Així, la primera suposa una reducció de les experiències de vida i l’encadenament a situacions de dependència evitables i, la segona, un tipus de reacció social alineada amb la represàlia.

E8-“Et diuen que has de ser simpàtica i dolça, però per sobreviure has de ser dura també. I una dona amb diversitat funcional, si es posa dura i defensa els seus drets, es torna una *mandona*, o una histèrica (...) Però també has de generar relacions personals amb empatia, sinó no vas enlloc.”

Les dones amb diversitat funcional tenen a més l’estigma de dones malcarades o desagradables quan deixen la posició subalterna de submissió assignada històricament. Una situació que està relacionada amb la fossilització de la identitat

(Correa Urquiza, 2012) per raons de discapacitat. La persona queda atrapada o colonitzada pels estereotips socials associats a la discapacitat, de manera que tot el que fa es descodifica en aquests termes. És el que podem anomenar com a sinècdoque de l'existència.

d) Violències en el dret a la sexualitat

Finalment, un darrer punt, però no per això menys important, és el que fa referència a **les possibilitats d'accés a una vida sexual plena. Una dimensió sovint invisibilitzada a ulls de la societat, que segueix entenent a les dones amb diversitat funcional com a éssers asexuals** o, al contrari, com a depredadores. Aquestes mirades se sustenten en una sèrie de mites com ara l'absència de control sobre la seva pròpia sexualitat o la seva suposada incapacitat per tenir una activitat sexual satisfactòria (Moya, 2009). La dessexualització o la repressió són les formes més comunes de gestionar la sexualitat de les dones amb discapacitat. Aquestes dificultats socials abonen la desinformació i la manca de coneixements sobre la seva pròpia sexualitat, la qual cosa dispara els riscos a patir abusos.

Aquest element **afecta de manera molt més punyent a les dones amb diversitat funcional** que als homes. Ho veiem a continuació:

E8-“Hi ha molts més homes amb parella que dones amb diversitat funcional... perquè la dona normalment no es veu com a possible parella si té diversitat funcional. Per a que a mi un home em vegi com una dona, han d'ajuntar-se moltes coses... costa moltíssim, també les relacions que no són de parella. També les d'amistat. I és perquè les dones són més empàtiques, i podem tenir relacions amb homes amb discapacitat de forma més fàcil”

Aquestes mirades, discursos i prejudicis sobre les dones amb diversitat funcional i les dificultats per a veure-les com a subjectes desitjants i desitjables, tenen repercussions **en el terreny de les violències, especialment en els centres residencials.**

PE5-“Recordo que en aquests espais més residencials, la sexualitat dels nois sempre es pensava. No pensàvem en les dones. No va entrar mai en el nostre esquema.”

Les dades indiquen que en aquests espais de tancament **es tracta a la dona com a éssers no aptes per mantenir una activitat sexual**. Aquest mite es posa en evidència en la manca d'accessibilitat a la informació i l'atenció sexual dels centres de planificació familiars i residències, així com en els serveis que s'ofereixen (Anderson i Kitchin, 2000), en els quals no s'espera que les dones amb diversitat funcional en siguin beneficiàries.

6.2. Propostes d'acció

Les implicacions de com es conforma la vida sexual, social i emocional de les dones amb diversitat funcional s'ha demostrat com un element crític. De la mateixa manera que en altres àmbits, proposem canvis a dos sentits. Per una banda, canvis directes, amb elements que poden establir-se de forma relativament ràpida i que permeten posar en pràctica el que al camp es defineix com a “ajustaments desitjables”. Aquests han de permetre subvertir a curt termini algunes de les violències més preeminents que es donen contra les dones en la seva vida quotidiana encara que no siguin una solució definitiva. Per altra banda, proposem un seguit d'actuacions a emprendre per erradicar la violència en l'àmbit laboral a llarg termini, per a assolir una situació ideal, la consecució de la qual demana més temps.

Quadre amb mesures d'impacte a curt termini i estructurals l'àmbit relacional i social:

Proposta	Agents implicats	Temporalitat per a l'execució
Garantir les adaptacions als habitatges, les ajudes tècniques i el transport accessible.	Generalitat de Catalunya. Govern Central.	Inici immediat. Incorporar progressivament, compliment total el 2030.
Promoure espais de reconeixement mutu per a	Ens locals i	Inici immediat.

dones amb diversitat funcional que les puguin apoderar, facilitant el seu associacionisme i la seva participació en espais comunitaris.	entitats del sector.	Incorporar progressivament, compliment total el 2024.
Treballar sobre el reconeixement general de les violències que s'exerceixen sobre les dones amb diversitat funcional a Catalunya. Cal invertir en campanyes de sensibilització i visibilitat social sobre el reconeixement general de les violències que pateixen les dones amb diversitat funcional.	Generalitat de Catalunya.	Inici immediat. Incorporar progressivament, compliment total el 2024.
Treballar per fer accessible a la població en general una percepció de les dones amb diversitat funcional com a dones amb desitjos, anhels i necessitats, a través de l'ús dels mitjans públics.	Generalitat de Catalunya, ens locals, entitats del sector i mitjans de comunicació. Govern Central.	Incorporar progressivament, compliment total el 2030.
Formar a tota la població, també a les dones amb diversitat funcional, en relacions afectives i sexuals: a l'educació primària, secundària obligatòria, secundària post obligatòria, universitat i món acadèmic i professional.	Generalitat de Catalunya, ens locals, entitats del sector i mitjans de comunicació. Govern Central.	Incorporar progressivament, compliment total el 2030.
Promoure l'establiment de programes d'autodefensa i detecció de violència dirigits a les dones amb discapacitat.	Generalitat de Catalunya, ens locals i entitats del sector.	Inici immediat. Incorporar progressivament, compliment total el 2024.
Facilitar espais accessibles on les dones tinguin contacte, com són botigues, supermercats o farmàcies, o centres de salut, el mecanisme de la "paraula clau" per a poder demanar ajuda i que s'activi un pla d'assistència a aquestes dones.	Generalitat de Catalunya, ens locals, comerços i entitats del sector.	Inici immediat. Incorporar progressivament, compliment total el 2024.
Cal treballar en opcions que permetin comunicar a aquestes dones, especialment les que queden més aïllades, amb els serveis d'atenció. Facilitant en la mesura del possible la comunicació a través de les eines més emprades i accessibles de les dones amb diversitat funcional, com poden ser els canals de WhatsApp, o les xarxes socials.	Generalitat de Catalunya, ens locals i entitats del sector.	Immediat.
Realitzar formacions reglades de les assistents	Generalitat de	Incorporar

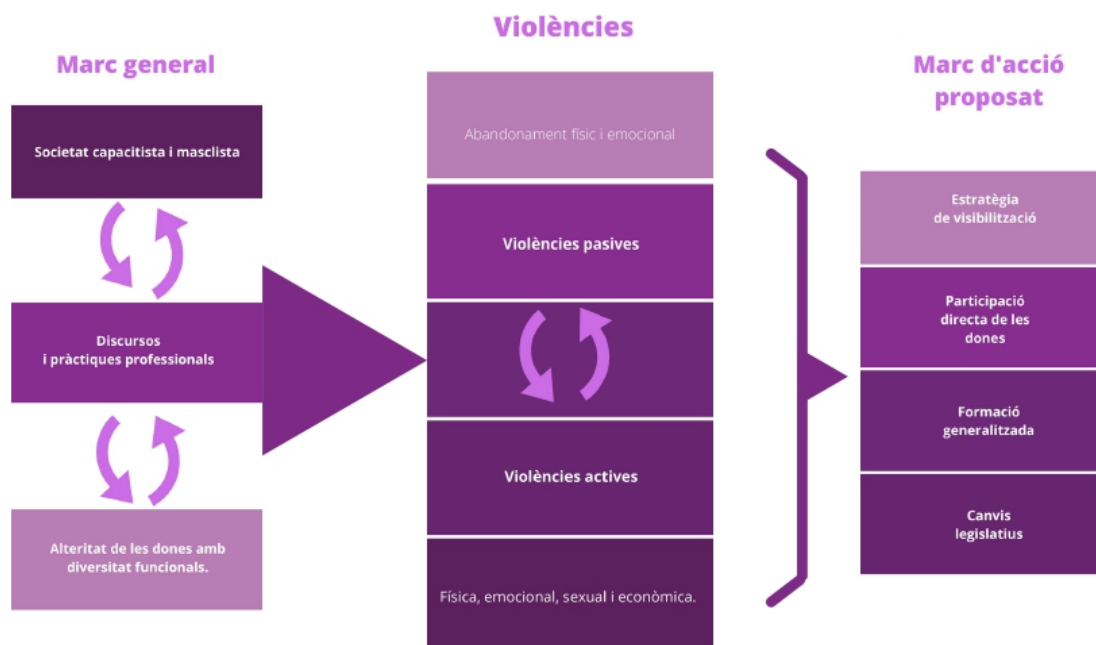
personals que estiguin coordinades i planificades des de les entitats de dones amb discapacitat autogestionades en primera persona.	Catalunya, ens locals i entitats del sector.	progressivament, compliment total el 2030.
Establir campanyes de comunicació dedicades a presentar els serveis socials com un espai segur a què adreçar-se, facilitant informació clara del seu accés a través de mitjans alternatius (com les xarxes socials), i fer-ho a través de mitjans de comunicació de llarg abast, que arribin també a les dones amb diversitat funcional. Fer extensiva aquesta campanya a espais on aquestes dones tinguin contacte, com són botigues, supermercats o farmàcies.	Generalitat de Catalunya, ens locals, entitats del sector i mitjans de comunicació. Govern Central.	Inici immediat. Incorporar progressivament, compliment total el 2024.
Cal establir Programes d'Educació sexual on s'abordin els problemes de l'amor romàntic, relacions inadequades en què no hi ha consentiment mutu, entre altres continguts d'informació sexual i cal que aquests es desenvolupin conjuntament en dones i homes sense i amb diversitat funcional.	Generalitat de Catalunya.	Incorporar progressivament, compliment total el 2030.
Accessibilitat a informació sexual en centres de planificació familiars per a dones amb diversitat funcional.	Generalitat de Catalunya i ens locals.	Inici immediat. Incorporar progressivament, compliment total el 2024.
Augmentar els pressupostos destinats a les adaptacions d'habitatges en les que viuen dones amb diversitat funcional.	Ens locals, Generalitat de Catalunya i Govern Central.	Incorporar progressivament, compliment total el 2030.
Cal treballar en l'accessibilitat a tota mena d'esdeveniments culturals i d'oci, facilitant la col·laboració entre entitats de dones amb diversitat funcional i entitats i empreses del sector. Cal una partida econòmica específica a cultura destinada a aquestes adaptacions.	Generalitat de Catalunya, ens locals i patronals i associacions. Govern Central.	Incorporar progressivament, compliment total el 2030.
Promoure els canvis estructurals a l'esport que permetin el seu accés a nenes, joves i dones amb diversitat funcional i així avançar en la sensibilització sobre gènere i discapacitat.	Ens locals, Generalitat de Catalunya i Govern Central.	Inici immediat. Incorporar progressivament, compliment total el 2030.
Fomentar la vida independent en tots els àmbits i en totes les dimensions de la vida de les dones amb diversitat funcional. Això implica dotar de	Generalitat de Catalunya, ens locals i	Inici immediat. Incorporar progressivament,

recursos a les iniciatives de vida independent i estendre figures com les de l'assistent personal.	associacions. Govern Central.	compliment total el 2030.
Millorar la recollida de dades en aquest àmbit, recollint dades segregades també per gènere, permetent copsar l'estat de la qüestió en el col·lectiu de les dones amb diversitat funcional, en aquest cas en relació amb els recursos econòmics de les dones.	Generalitat de Catalunya.	Incorporar progressivament, compliment total el 2030.
Rendició de comptes de l'impacte d'aquestes mesures.	Generalitat de Catalunya i ens locals. Govern Central.	Cada 4 anys, la 1ª l'any 2025 i la 2ª l'any 2029. Ha de servir per valorar la ODS.

Resum integrat de l'anàlisi i propostes d'acció

En aquest punt s'integraran alguns dels elements que han aparegut en els diferents àmbits a partir d'una imatge general de la configuració de les violències detectades. Així, per a fer-ho, presentem una imatge general, exposem la importància del paper de la participació directe i presentem un resum final de les propostes prioritàries a desenvolupar per part les administracions implicades.

Resum integrat de l'anàlisi



La infografia que es mostra és un breu resum del que hem vist al llarg de l'informe. En un marc d'elements socials i estructurals que faciliten la violència contra les dones amb diversitat funcional, es donen diferents expressions d'aquestes, en formes visibles o invisibles. Per a revertir-les, es presenten els eixos centrals sobre els quals giren el conjunt de propostes que es recullen al final de cada punt.

Com hem vist, hi ha certs elements que apareixen de forma recurrent: tant pel que fa a les causes com pel que fa a les propostes que hem anat presentant.

En primer lloc, s'han recollit de forma sistemàtica elements com l'aïllament, la manca de xarxa, les dificultats d'accés a espais comuns, la por, l'estigma associat, el desconeixement de la població general o de sectors específics. Tots ells elements que sostenen i afavoreixen les violències descrites i els quals es configuren a partir de discursos i pràctiques concretes que se sostenen en les estructures patriarcal i capacitista que alteritzen a les dones amb diversitat funcional.

En segon lloc, algunes de les propostes que s'han recollit es repeteixen en alguns àmbits, la qual cosa demostra la seva importància i transversalitat. D'aquestes convé destacar la necessitat de formació feminista interseccional, antinormalista i anticapacitista dels agents implicats en escenaris de violència i detecció. Així mateix, es fa latent la necessitat de construir una altra narrativa simbòlica sobre les dones amb discapacitat, a través dels mitjans de comunicació i l'articulació pública. És cabdal la necessitat de canvis legislatius per a abordar el complex mapa de relacions i provocar canvis directes en la realitat. Aquests canvis legislatius han d'anar acompanyats de l'adequada dotació econòmica per al desplegament i el seu compliment efectiu. Finalment, cal facilitar la participació directa de les dones amb diversitat funcional en tots els nivells per tal d'articular aquestes propostes i definir les accions al camp.

El món segueix construint-se a esquenes de les dones amb diversitat funcional en un engranatge que les esborra de qualsevol espai públic, aquest és el primer element que s'ha de subvertir amb voluntat política.

La participació com a eix vertebrador

“Els grups desiguals en poder són proporcionalment desiguals en la seva capacitat per donar a conèixer el seu punt de vista a si mateixos i als altres” (Hill Collins, 1990:26).

Al mateix parlament de Catalunya, a través del Parlament de les Dones, ha quedat recollit que “la participació de les dones amb discapacitat és un agent clau de transformació social i un dic de contenció davant els grups que promouen la intolerància i que ataquen la igualtat i la diversitat. Per això, cal promoure reformes per a fer efectiu el dret a la participació social i política de totes les dones.”(*Declaració del Parlament de les Dones 1-7-2019. Parlament de Catalunya*).

En un sentit similar s'articulen les propostes de la ja mencionada Convenció sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat, a l'article 29 sobre la participació en la vida política i pública. Al respecte s'afirma el següent: *els Estats membres han d'assegurar a les persones amb discapacitat els drets polítics i la possibilitat de gaudir d'ells en igualtat de condicions amb les altres*. Així mateix, a l'article 7, en el punt referit a l'Eliminació de Totes les Formes de Discriminació cap a la Dona, s'afirma “*que els estats part prendran totes les mesures apropiades per eliminar la discriminació contra la dona en la vida política i pública del país i, en particular, han de garantir a les dones, en igualtat de condicions amb els homes, el dret a: votar en totes les eleccions i referèndums públics i ser elegibles per a tots els organismes, els membres siguin objecte d'eleccions públiques; participar en la formulació de les polítiques governamentals i en l'execució d'aquestes i ocupar càrrecs públics i exercir totes les funcions públiques en tots els plans governamentals; participar en organitzacions i associacions no governamentals que s'ocupin de la vida pública i política de país*”.

Per tant, es declara que els estats part prendran totes les mesures apropiades per garantir la no discriminació i la igualtat de condicions de les dones per a representar el seu govern en el pla internacional i participar en la tasca de les organitzacions internacionals. Tot i que això inclou a les dones amb diversitat funcional, aquest col·lectiu troba encara grans dificultats en el desenvolupament d'aquests drets. Ho veiem si atenem a la nul·la visibilitat i presència d'aquest col·lectiu en l'imaginari polític de la nostra societat.

Per tant, calen mesures transversals i específiques perquè les dones amb diversitat funcional participin arreu. En aquest sentit és important assegurar accions prioritàries per tal de vetllar perquè el 7% d'aquestes posicions estiguin ocupades per dones amb discapacitat pel que fa a tots els òrgans col·legiats de totes les institucions, administracions públiques i organitzacions socials i polítiques, així com en els debats i en els espais d'opinió dels mitjans de comunicació. Cal crear mecanismes de supervisió per al compliment d'aquesta reserva i tenint cura d'incorporar la diversitat cultural, d'origen, de diversitat funcional, d'identitat de gènere, d'orientació sexual i d'edat.

A més del nivell polític formal, cal fer-ho també en espais polítics informals en què la visibilitat i possibilitat de participar activament es veu tenallada. Doncs cal fomentar que els espais de participació informal promoguin la visibilitat de les dones amb diversitat funcional, afavorint l'assessorament a empreses o entitats, a organismes públics o a espais formatius. Així mateix, és indispensable facilitar la participació en organitzacions i associacions no governamentals relacionades amb la vida pública i política del país i la constitució d'organitzacions de persones amb discapacitat que representin a aquestes persones a nivell internacional, nacional, regional i local, així com la seva incorporació en òrgans executius d'aquestes organitzacions.

La participació és un aspecte transversal que creua totes les mesures que han quedat recollides en els diferents punts. Per tant, és necessari promoure de forma activa un entorn en què les dones amb discapacitat puguin participar de forma plena.

Quadre final de propostes prioritàries

S'ha considerat rellevant presentar un resum de les propostes concretes que considerem necessàries abordar de forma prioritària. Totes elles de gran transcendència en relació amb la vida diària de les dones amb diversitat funcional. Per tant, sense que vagi en detriment de la resta de propostes exposades al llarg de l'informe, a continuació s'assenyalen les 12 propostes prioritàries, les quals han de ser impulsades, a curt termini, per les administracions.

Proposta	Agents implicats	Temporalitat per a l'execució
1. Implementar mesures transversals que obliguin a tots els estaments polítics, socials, culturals, jurídics, acadèmics, sanitaris, econòmics, científics... a ser participats per dones amb diversitat funcional en els diferents òrgans de poder i de presa de decisions (un 7% del total).	Ajuntament. Generalitat de Catalunya, ens locals. Govern Central.	Inici immediat. Compliment total el 2030.
2. Facilitar la vida independent com a primera opció a tots els àmbits i en totes les dimensions de la vida de les dones amb diversitat funcional. Això implica dotar de recursos a les iniciatives de vida independent i estendre figures com les de l'assistent personal.	Generalitat de Catalunya i ens locals de la mà de les entitats del sector. Govern Central.	Inici immediat. Compliment total el 2024.
3. Facilitar espais de reconeixement mutu per a dones amb diversitat funcional que les puguin apoderar, facilitant el seu associacionisme i la seva participació en espais comunitaris.	Generalitat de Catalunya, ens locals i entitats del sector. Govern Central.	Inici immediat. Compliment total el 2024.
4. Treballar per fer accessible a la població en general una percepció de les dones amb diversitat funcional com a dones; amb desitjos, anhels i necessitats, a través de l'ús dels mitjans públics.	Generalitat de Catalunya, ens locals, entitats del sector i mitjans de comunicació. Govern Central.	Inici immediat. Compliment total el 2030.
5. Treballar en la capacitat en tots els àmbits exposats del personal professional en perspectiva interseccional	Generalitat de Catalunya, ens locals, entitats	Incorporar progressivament, compliment total el

de gènere i discapacitat.	del sector i mitjans de comunicació. Govern Central.	2030.
6. Propiciar que en les negociacions sindicals hi hagi dones amb diversitat funcional que puguin vetllar per la visibilitat de les necessitats específiques del col·lectiu, tant per a les condicions de treball com per a l'accés als llocs de treball.	Generalitat de Catalunya. Govern Central.	Inici immediat. Incorporar progressivament, compliment total el 2024.
7. Dictar el pressupost i desplegar la llei d'autonomia personal i la dependència.	Ajuntament. Generalitat de Catalunya. Govern Central.	2022.
8. Elaborar i aprovar una llei per erradicar el normalisme i el capacitisme.	Generalitat de Catalunya.	2026
9. Crear una conselleria de feminisme i establir la situació d'interseccionalitat com a requisit per presidir la conselleria.	Generalitat de Catalunya.	2021
10. Compensar el greuge econòmic que pateixen les dones amb diversitat funcional amb mesures sistèmiques i directes a les dones (ajuts i subvencions).	Generalitat de Catalunya. Govern Central.	Inici immediat. Incorporar progressivament, compliment total el 2026.
11. Recollir de manera sistematitzada dades desagregades per gènere i discapacitat en tots els àmbits.	Generalitat de Catalunya	2022
12. Rendició de comptes de totes les mesures proposades en aquest treball per part de totes les administracions implicades amb el desenvolupament i el finançament de les propostes d'acció. Aquesta es farà de forma periòdica (cada 4 anys).	Generalitat de Catalunya, ens locals i Govern Central.	Cada 4 anys, la 1 ^a l'any 2025 i la 2 ^a l'any 2029 servirà per valorar ODS.

Febleses de la recerca

A continuació volem exposar els elements que la present recerca no ha pogut abordar, per motius de temps i dotació econòmica. En conseqüència, alguns d'ells que destaquem a continuació, han d'esdevenir línies per a futures recerques al camp.

Limitacions de la recerca

El primer que cal destacar és la dificultat per abordar algunes singularitats concretes que han emergit durant la recerca. En són exemple les particularitats que es presenten pel que fa a les dones amb diversitat funcional en entorns rurals. En aquest sentit, les dades disponibles no han permès elaborar una anàlisi sobre aquest tipus de territori.

De la mateixa manera el treball no ha abordat la intersecció amb algunes dades sociodemogràfiques com l'edat, la identitat sexual o l'origen, que de ben segur articulen formes diferents d'opressió i violència sobre les dones amb diversitat funcional.

Finalment, cal apuntar que no s'ha abordat una revisió exhaustiva de tots els protocols que intervenen en la vida de les dones amb diversitat funcional: des de l'atenció a serveis socials, l'accés a la salut, la justícia o els cossos de seguretat. Aquests protocols són infraestructures materials que poden facilitar la detecció de violències i l'accés a la xarxa per abordar-les, o bé dificultar-les. Tal com hem vist, es tracta d'infraestructures eminentment violentes en la seva mateixa conformació.

Línies obertes per a futures recerques

Així, qüestions com l'accés a les TIC, determinades accions per a la vida quotidiana i pública de les dones relacionades amb l'accessibilitat universal, la formació contínua o l'apoderament a través de grups de suport, són alguns dels elements a indagar en espais no urbans per al col·lectiu de les dones amb diversitat funcional.

En el mateix sentit cal endegar recerques que atenguin altres formes d'opressió, discriminació o dominació que de forma interseccional violenten de forma específica algunes dones amb diversitat funcional com l'edat, la identitat sexual o l'origen. Aquestes dades permetrien conèixer com es donen aquestes opressions específiques i com s'hi hauria de treballar per a erradicar-les.

Finalment un darrer element al que obre la porta la present recerca de cara a futures indagacions que s'han de dur a terme, és el que correspon a la revisió exhaustiva de tots els protocols que intervenen en la vida de les dones amb diversitat funcional: des de l'atenció a serveis socials, l'accés a la salut, la justícia o els cossos de seguretat.

Conclusions

Hem vist al llarg de tot el treball presentat com la conformació de discursos i pràctiques sostenen i se sostenen en l'imaginari d'una dona que no té valor dins la societat, on el seu cos és tractat com un objecte inservible, menystenint la seva diferència i la seva pròpia existència individual, cultural i col·lectiva. Així, les dones amb diversitat funcional són un element sense veu, que no pot tenir el control de la seva vida ni de les seves accions. No són un subjecte de drets sinó un objecte d'estudi o d'intervenció per al camp mèdic i de cures del camp social.

Un dels elements destacats que explica, en part, per què es dona aquesta violència és el fet que sovint a les dones amb diversitat funcional els manca una xarxa social, espais per compartir aquestes experiències i produir engranatges d'autoajuda i autodefensa. L'aïllament de les dones amb diversitat funcional, les dificultats d'accessibilitat a espais de socialització (a través del mercat laboral, l'educació, la cultura o l'esport) incentiven moltes d'aquestes violències i les oculten de l'esfera pública.

En definitiva, la baixa participació social alimenta la “manca d'ulls”, els quals podrien alertar sobre algunes violències. Aquest aïllament limita les possibilitats de les dones per demanar suport o sortir de les situacions en què es troben immerses. Tot plegat genera la banalització d'aquesta violència, no només per part de les mateixes dones que sovint no la identifiquen, sinó per part de moltes de les persones que les envolten (familiars o professionals), les quals internalitzen la seva posició de subalternitat, produint i coproduint moltes d'aquestes violències.

Les institucions que molt sovint són un part important de la vida de les dones amb diversitat funcional, són també un factor determinant en les violències. La cultura de les institucions, que sovint busquen protegir la seva pròpia continuïtat o funcionament, les condueixen a participar en una iatrogènia professional productora de major desemparament i intempèrie social.

Així, un element central és la dificultat social en el reconeixement i la detecció de la violència. Com hem vist aquesta dificultat es dona tant per part de les diferents

instàncies públiques i professionals, com per les mateixes dones amb diversitat funcional. La manca d'una resposta col·lectiva front aquesta violència, que permeti anomenar-la, denunciar-la, fer-la visible i establir-ne els mecanismes per eliminar-la, contribueix al seu manteniment.

Mitjançant aquesta exposició extensa i situada que hem elaborat en el treball, podem veure com som davant d'una complexa xarxa de violències interconnectades. La falta d'accés a l'habitatge, la desconexió social, la manca d'accés al món laboral o a la justícia, entre d'altres, són elements de producció de violències que tenen en comú el seu rerefons masclista, normalista i capacitista. Cal plantejar un abordatge multifactorial i integral, prenent consciència de què treballar sobre un únic espai no té conseqüències si no s'intervé alhora en altres àmbits que hi connecten. És necessari treballar de forma holística en la prevenció i l'abordatge de les violències masclistes sobre les dones amb diversitat funcional, la qual cosa implica realitzar un esforç en el disseny d'accions coordinades, multinivell i multidepartamentals.

En aquest sentit, a l'informe s'han articulat una sèrie de propostes, les quals queden recollides a les taules anteriors. Aquestes propostes i recomanacions busquen incidir en elements que s'han presentat com a claus i de forma transversal per tal de delinear accions concretes en els diferents sectors. Així doncs, els resultats ens permeten instar a l'administració pública, en tots els seus estaments, a abordar els diferents punts presentats per tal de transformar la realitat en què s'inscriuen les vides de les dones amb discapacitat.

Finalment cal, de forma imperativa, que en tot aquest procés les dones amb diversitat funcional siguin presents, des de l'activisme i les associacions, en tots els àmbits de forma especialment cabdal en els camps concernits amb la diversitat funcional. Tanmateix, és necessària la seva participació activa en l'elaboració de propostes i la seva execució.

"Cal repensar la nostra relació amb el que difereix d'allò que, creiem, som nosaltres mateixos. Cal no només el sincerament i la transparència o la constricció. Fa falta alguna cosa més. Un gest potser desmesurat.

No només un canvi de narratives o de biografies o una reescriptura prolixa que corregeixi el sense sentit anterior. Una ètica i una política de la debilitat. La vulnerabilitat pròpia com l'escenari de la nostra sensibilitat i el nostre pensament. L'autonomia que, també, vol dir deixar en pau. No abandonar: deixar en pau. Un saber de la fragilitat perquè es tracta d'un saber en el cos. La insurrecció dels conceptes davant la complaença indiferent. No ser impunes quan parlem de l'altre, no ser immunes quan l'altre ens parla" (Carlos Skliar a Pié, 2014).

Bibliografia

ACNUDH (2012). "Estudio temático sobre la cuestión de la violencia contra las mujeres y las niñas y la discapacidad". Disponible a: www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session20/A-HRC-20-5_sp.pdf

Allué, M., Jordi, C., Muñoz, A., Álvarez, P. i Romano C. (2006). Mujeres con Discapacidad y Protección social: Accesibilidad y Suficiencia. *Fomento de la Investigación social, FIPROS*. Secretaria General de Ordenación de la Seguridad Social. Disponible a: http://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/814365a2-b4fb-4239-a9d1-cb95b3fa468f/65_F06.pdf?MOD=AJPERES&CVID=

Anderson, P, i Kitchin, R.. (2000). Disability, space and sexuality: access to family planning services. *Social Science & Medicine*. vol 51, 1163-1173

Arenas, M. (2015). Una Mirada Interseccional a la Violencia contra las Mujeres con Diversidad Funcional. *Oñatisocio-legal series*, 5(2).

Armstrong T., Surya S., Elliott T., Brossart D. i Bur-dine J. (2016) "Depression and health-related quality of life among persons with sensory disabilities in a health professional short age area." *Rehabil Psychol*; 61 (3): 240-50.

Arrazola, F. J. L., Pérez, O. D., Sannino, C., i de la Eranueva, R. M. (2014). La atención sanitaria a las personas con discapacidad. *Revista Española de Discapacidad*, 2(1), 151-164.

Augé, M. (2000). El no lugar y sus objetos. *Revista Experimenta*, (32), 95-99.

Barnartt, S. N., & Altman, B. (Eds.). (2013). *Disability and intersecting statuses*. London: Emerald Group Publishing.

Barnartt, S. N. (2013). Introduction: Disability and intersecting statuses', Disability and Intersecting Statuses. *Research in Social Science and Disability*. Vol.7.

Barnes, C. (2008). La diferencia producida en una década. Reflexiones sobre la investigación emancipadora en discapacidad (Coordinat per Barton, L. Pàg. 381-394.). *Superar las barreras de la discapacidad*. Madrid: Morata.

Blazquez, N. (2012). Epistemología feminista: temas centrales. (Coordinat per Blazquez, N.; Flores, F. Y Ríos, N.). *Investigación feminista. Epistemología, metodología y representaciones sociales*. México: UNAM

Braun, V., i Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: A practical guide for beginners*. London: Sage.

Centeno, A. (2012). "Marco legislativo de la dependencia. Una visión crítica desde los derechos humanos" (Coordinat per Pié, A. Pàg. 45-73). *Deconstruyendo la dependencia*. Propuestas para una vida independiente. Barcelona: UOC.

Cervera, M., Herce, J., López, G., Rodríguez, G., i Sosvilla, S. (2012). "Informe final del grupo de expertos para la evaluación del desarrollo y efectiva aplicación de la Ley 39/2006, 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia". Disponible a: <https://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/informesadgexpertos.pdf>

Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad – CERMI– (2005). *Por la Igualdad, Unidas en la Diversidad*. Madrid: CERMI colecciones. Disponible a: <https://www.cermi.es/es/colecciones/volumen-19-por-la-igualdad-unidas-en-la-diversidad>

Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad – CERMI Estatal– (2019) *Informe España 2018; Derechos humanos y discapacidad*. Madrid: Grupo Editorial Cinca. Disponible a:

<https://www.cermi.es/es/colecciones/derechos-humanos-y-discapacidad-informe-espa%C3%B1a-2018>

Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad– CERMI–, (2019b). "La cifra de estudiantes con discapacidad que permanecen en la universidad disminuye a medida que avanzan sus estudios". Disponible a: <https://www.cermi.es/es/actualidad/noticias/la-cifra-de-estudiantes-con-discapacidad-que-permanecen-en-la-universidad>

Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas (2017). "Observación general núm. 5, sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad". Disponible a: <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhsnbHatvuFkZ%2Bt93Y3D%2Baa2q6qfzOy0vc9Qie3KjieH3G53yo87aTpCuX4iwORwhAmVdhTpbXeWI1htlDAdOSMI4504A0o9ryj2LDjtU%2B39q%2F>

Contino, A. M., i Micheletti, A. (2019). Niñez eterna. La infantilización en la discapacidad intelectual. *F@ro: revista teórica del Departamento de Ciencias de la Comunicación*, 1(29), 5.

Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. *University of Chicago Legal Forum*: Vol. 1989: Iss. 1, Article 8. Disponible a: <http://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8>

Curry, M., Hassounah-Phillips, D., i Johnston-Silverberg, A. (2001). Abuse of women with disabilities: An ecological model and review. *ViolenceAgainstWomen*, 7(1), 60-79.

De Beauvoir, S. (1981). *El segundo sexo (The second sex, 1949)*. Buenos Aires: Siglo XX.

Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (2020). *Macroencuesta de violencia contra la mujer 2019*. Madrid: Ministerio de Sanidad,

Servicios Sociales e Igualdad, Centro de Publicaciones. Disponible a: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/Macroencuesta2019/home.htm>

Duque, J. A. P., i Ruiz, A. L. (2018). Intersecciones de género y discapacidad. La inclusión laboral de mujeres con discapacidad. *Sociedad y economía*, (35), 158-177.

Fluehr-Lobban, C. (2008). Collaborative anthropology as twenty-first-century ethical anthropology. *Collaborative anthropologies*, 1(1), 175-182.

Fundación CERMI (2018). *Pone fin a la esterilización forzosa de las mujeres y niñas con discapacidad*. Madrid: Fundación CERMI.

García, A. (2016). Mujeres que ha padecido malos tratos en las relaciones de pareja: el ciclo de la violencia. *Poiésis*, (30), 12-18.

García Santesmases, A. i Pié, A. (2017). The Forgotten: Violence and (Micro)Resistance in Spanish Disabled Women's Lives. *AFFILIA: Journal of Women and Social Work* (AFF)32(4), 432-445.

García Santesmases i Pié, A. (2015). "De resistencias y violencias. Una aproximación teórica a la lucha de las mujeres con diversidad funcional". (Coordinat per Freixenet pàg. 45-73). *Gènere i diversitat funcional. Una violencia invisible*. Barcelona: Institut de Ciències Polítiques i Socials.

Geertz, C., (1992). *La interpretación de las culturas*. Barcelona: Gedisa.

Gomiz, M., (2016). La sexualidad y la maternidad como factores adicionales de discriminación (y violencia) en las mujeres con discapacidad. *Revista Española de Discapacidad*, 4 (2): 123-142

Gomiz, M., (2015). *Violencia contra las mujeres con discapacidad*. Madrid: Ed UNED.

González, M., (2008). *Mujeres con discapacidad: Mitos y realidades en las relaciones de pareja y en la maternidad* (Vol. 50). Madrid: Narcea Ediciones.

Harding, S., (2004) "Rethinking Stand point Epistemology: What is 'strong objectivity'?", (Coordinat per Harding, S. Pàg. 127-140). *The Feminist Standpoint Theory Reader. Intellectual and Political Controversies*. New York: Routledge.

Huete, A., (2015) "Institucionalización de las personas con discapacidad en España". Observatorio Estatal de la Discapacidad. Disponible a: <http://hdl.handle.net/11181/5023>

Hughes, B., McKie, L., Hopkins, D., i Watson, N. (2005). Love's labours lost? Feminism, the disabled people's movement and an ethic of care. *Sociology*, 39(2), 259-275.

IDESCAT, (2021). "La bretxa salarial a Catalunya baixa per quart any consecutiu i amb un descens de 0,8 punts se situa en el 22,2% l'any 2018". Disponible a: <https://govern.cat/salaprensa/notes-premsa/397446/bretxa-salarial-catalunya-baixa-quart-any-consecutiu-descens-08-punts-se-situa-222-percent-lany-2018>

Iezzoni, L., i Bonnie O'Day. L., (2006) *More than Ramps: A Guide to Improving Health Care Quality and Access for People with Disabilities*. Oxford: Oxford University Press, 66 – 67

INE (2020). "El Empleo de las Personas con Discapacidad". Disponible a: https://www.ine.es/prensa/epd_2019.pdf

Institut Català de les Dones (2019) "Dossier estadístic sobre Violència Masclista 2019 de l'Observatori de la Igualtat de Gènere". Disponible a: https://dones.gencat.cat/web/.content/03_ambits/Observatori/03_dossiers_estadistics/Dossier_estadistic_VM_novembre_2019.pdf

INWWD - The International Network of Women with Disabilities, (2011) "Violence Against Women with Disabilities". *Barbara Waxman Fiduccia papers on women and girls with disabilities*. Disponible a: <https://www.eldis.org/document/A62421>

Jenaro, C., i Bagnato, M., (2006). Aplicación de la escala de calidad de vida de Schalock y Keith (1993) a usuarios de centros ocupacionales de Uruguay, sus familias y supervisores. *Cómo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Instrumentos y estrategias de evaluación*, 177-198.

Keilty, J., i Connelly, G., (2001). Making a statement: An exploratory study of barriers facing women with an intellectual disability when making a statement about sexual assault to police. *Disability & Society*, 16(2), 273-291.

Kennedy; M. (1996): Agresiones sexuales y discapacidad infantil. (Coordinat per Morris, J. Pàg. 139-159). *Encuentros con desconocidas. Feminismo y discapacidad*. Madrid: Narcea.

Kohan, M.,(2020). "El modelo patriarcal de la sanidad provoca más dolores crónicos y muertes prematuras entre las mujeres" a Diario Público. Disponible a: https://www.publico.es/sociedad/modelo-patriarcal-sanidad-provoca-dolores-cronicos-muertes-prematuras-mujeres.html?utm_source=twitter&utm_medium=social&utm_campaign=web

Leturia Arrazola, F. J. et al. (2014). La atención sanitaria a las personas con discapacidad. *Revista Española de Discapacidad*, 2 (1): 151-164.

Lizana Pérez, A. (2016). Desprotegides: la revictimització de les dones víctimes de violència de gènere en el procés judicial a Catalunya. Treball fi de grau. Disponible a: <https://ddd.uab.cat/record/169914>

López González, B., Bernardo Suárez, A. i de Bermúdez Álvarez, L.M., (2019). Mujeres y Servicios Sociales; Infobservaas n3. *Consejería de Servicios y*

Derecho sociales. Disponible a: <https://observass.com/infobservass-no-3-mujeres-servicios-sociales/>

Malo, M. Á., i Delia Dávila, C., (2006). Género, Discapacidad y posición familiar: La participación laboral de las mujeres con discapacidad. *Cuadernos aragoneses de economía*. Vol. 16, Nº 1, 2006, pg. 61-82.

Morán, J., i Garrido, P., (2019). De-Generadas: La Violencia Institucional Capacitista hacia Mujeres con Discapacidad en Chile. *Revista Estudios de Políticas Públicas*, 5(1), 1-13.

Morris, J., (2008). Lo personal y lo político. Una perspectiva feminista sobre la investigación de la discapacidad. (Coordinat per Barton, L. Pàg. 315-326) *Superar las barreras de la discapacidad*. Madrid: Morata.

Moscoso. M., i Arnau, S., (2016). Lo Queer y lo Crip, como formas de re-apropiación de la dignidad disidente. Una conversación con Robert McRuer. *Dilemata*, (20), 137-144.

Moya, A., (2009). La sexualidad en mujeres con discapacidad: perfil de su doble discriminación. *Revista Feminismos*. 2 (1): 151-164.

Muyor-Rodríguez, J., (2019). "La (des) institucionalización en el marco de la Convención Internacional de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad". Universidad de Cádiz. Disponible a: <https://rodin.uca.es/handle/10498/21719>

Nixon, J. (2009). Domestic violence and women with disabilities: locating the issue on the periphery of social movements. *Disability & Society*, 24(1), 77-89.

Observatorio Español de la Discapacidad, (2019). "Las mujeres y niñas con discapacidad en el ámbito rural en España". Disponible a: <https://www.observatoriodeladiscapacidad.info/wp-content/uploads/2019/05/OED-MUJERES-CON-DISCAPACIDAD-MEDIO-RURAL.pdf>

Olaussen, I. (2010). *Disability, technology & politics: the etangled experience of being hard of hearing*. Doctoral thesis. Oslo: University of Oslo.

Oliver, M. (1998). Theories of disability in health practice and research. *Bmj*, 317(7170), 1446-1449.

Oliver, M. (2008). “¿Están cambiando las relaciones sociales de la producción investigadora?” (Coordinat per Barton, L. Pàg. 299-314) *Superar las barreras de la discapacidad*. Madrid: Morata.

Organización Mundial de la Salud, (2011) “Informe mundial sobre la discapacidad 2011”. Disponible a: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75356/9789240688230_spa.pdf

Ortiz-Barreda, G., Vives-Cases, C., i Gil-González, D. (2011). World wide violence against women legislation: anequity approach. *Health Policy*, 100(2-3), 125-133.

Palacios, A. (2008). *El modelo social de la discapacidad: Orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Cermi. Madrid: Ediciones Cinca.

Pallissera, M. i Rius, M., (2007). ¿Y después del trabajo, qué? Más allá de la integración laboral de las personas con discapacidad. *Revista de Educación*, 342, 329-348.

Parlament Europeu (2004), Sobre la situació de les dones dels grups minoritaris de la Unió Europea. Disponible a: <https://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A5-2004-0102+0+DOC+XML+V0//ES>

Pié, A. (Coord.), (2012). *Deconstruyendo la dependencia: propuestas para una vida independiente*. Barcelona: UOC.

Pié, A i Riu, C., (2014) Violencia, mujer y diversidad funcional. La vulnerabilidad aumentada. *Educació Social. Revista d'Intervenció socioeducativa*, 58, 45-64.

Pié, A. (2014) *Por una Corporeidad Postmoderna. Nuevos tránsitos sociales y educativos para la interdependencia*. Barcelona: Pedagogías Contemporáneas. UOC.

Pié, A. i García-Santesmases, A. (2015) "La voz de las subalternas. Cinco narrativas de mujeres resistentes". (Coordinat per Freixenet. Pàg. 254-328). *Gènere i diversitat funcional. Una violencia invisible*. Barcelona: Institut de Ciències Polítiques i Socials.

Pié, A., (2019). *La insurrección de la vulnerabilidad. Para una pedagogía de los cuidados y la resistencia*. Barcelona: universitat de Barcelona.

Pla de Salut de Catalunya - Generalitat de Catalunya, (2016). "Pla de salut de Catalunya 2016-2020. Un sistema centrat en la persona: públic, universal i just". Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/departament/pla-de-salut/Pla-de-salut-2016-2020/documents/Pla_salut_Catalunya_2016_2020.pdf

Puig, J., i Segura, M., (2019). "El Greuge econòmic Comparatiu de les Persones amb Discapacitat, 2017".Ed. *Ajuntament de Barcelona*. Disponible a: <https://bcnroc.ajuntament.barcelona.cat/jspui/bitstream/11703/116073/1/GREUGE%20ECON%C3%92MIC%20PAD%20ESCI.pdf>

Quivy, R., i Van Campenhoudt, L., (2007). *Manual de recerca en les ciències socials*. Barcelona: ed. Herder.

Romañach, J., i Lobato, M., (2005). Diversidad funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano. *Foro de vida independiente*, 5, 1-8.

Ramiro Avilés, M., (2010). *La institucionalización de las personas con discapacidad en la Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia*. Madrid: Dykinson.

Rodríguez-Giralt, I., (2010) "El activismo encarnado Barcelona". *Metropolis. Revista de Información y Pensamiento Urbano*, 79: 11-15.

Rodríguez, D., i Valldeoriola, J., (2009). Metodología de la investigación. Universitat Oberta de Catalunya. *Material docente de la UOC*, 5-74.

Shum, G., Conde Rodríguez, Á., i Portillo Mayorga, I., (2003). "Discapacidad y empleo: una perspectiva de género". *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, N. 11; 59-85.

Smith, B., I Sparkes, A., (2008). Narrative and its potential contribution to disability studies. *Disability & Society*, 23(1), 17-28.

Smith, D., (1988). *The Every day World as Problematic: a feminist sociology*, London: Milton Keynes, Open University Press.

Soler, A., Teixeira, C., i Jaime, V., (2015). "Discapacidad y dependencia: una perspectiva de género". Disponible a: <https://www.fundacionhenrydunant.org/images/stories/biblioteca/derechos-humanos-discapacidad/Discapacidad%20y%20dependencia%20una%20perspectiva%20de%20genero.%20Espana%202008.pdf>

Stanley, L., (1990). *Feminist Praxis: research, theory and epistemology in feminist sociology*. Londres: Routledge.

Stewart, D., I Shamdasani, P., (2014). "Focus groups: Theory and practice". (Vol. 20). London: Sage publications.

Torres, D. (2020). "Focus groups en remoto en tiempos del COVID-19". Disponible a: <https://www.torresburriel.com/weblog/2020/04/17/focus-groups-en-remoto-en-tiempos-el-covid-19/>

UGT de Catalunya, (2018). "Les persones amb discapacitat i el mercat de treball a Catalunya. Informe 2018". Disponible a: http://www.ugt.cat/download/proteccio_social_qualitat_de_vida_i_pensions/discapacitat/InformePaD2018.pdf

UGT de Catalunya, (2020) "Dona, discapacitat i violència masclista". Disponible a : <http://www.ugt.cat/dona-discapacitat-i-violencia-masclista/>

UGT de Catalunya, (2020b). "23.900 persones amb discapacitat tindrien feina si les empreses complissin la quota del 2% de la Llei general de la discapacitat". Article online accedit el 20.12.2020. Disponible a: <http://www.ugt.cat/23-900-persones-amb-discapacitat-tindrien-feina-si-les-empreses-complissin-la-quota-del-2-de-la-llei-general-de-la-discapacitat/>

Valls-Llobet, C., (2010). "La salud de las mujeres en la medicina: ¿qué ha cambiado en los últimos diez años? de la invisibilidad al estudio de las diferencias y desigualdades". *Instituto de la Mujer*, 10.

Villa, J., (2020). *Seminario Metodologías de Investigación en Perspectiva Feminista-Crip: Tránsitos entre Afectaciones y Marcas Vitales*. Barcelona: Editorial UOC.

Women Enabled International– ONU., (2019). "account ABILITY: Estándares de las Naciones Unidas en Derechos y Salud Sexual y Reproductiva de las Mujeres y Niñas con Discapacidad". Disponible a: <https://www.womenenabled.org/atk/Women%20Enabled%20International%20accountABILITY%20toolkit%20-%20Estandares%20de%20las%20Naciones%20Unidas%20en%20Derechos%20y>

[%20Salud%20Sexual%20y%20Reproductiva%20de%20las%20Mujeres%20y%20Ninas%20con%20Discapacidad%20-%20ESPANOL%20-%20FINAL.pdf](#)

DIAGNOSI DE NECESSITATS ESPECÍFIQUES PER L'ABORDATGE DE LES VIOLÈNCIES MASCLISTES EN LES DONES AMB DISCAPACITAT I PROPOSTES D'ACTUACIÓ



Generalitat de Catalunya
**Institut Català
de les Dones**