



GENEROSIDAD

COLECCIÓN GENEROSIDAD
GÉNERO Y DISCAPACIDAD

N.º 14

GUÍA PARA
EL ACCESO A LA SALUD
Y A LA ATENCIÓN SANITARIA
DE LAS MUJERES Y NIÑAS
CON DISCAPACIDAD





DIRECTORAS DE LA COLECCIÓN:

Ana Peláez Narváez
Pilar Villarino Villarino

Con el apoyo de:



PRIMERA EDICIÓN: junio, 2021

© CERMI, Fundación CERMI Mujeres, 2021

© DEL TEXTO: Fundación CERMI Mujeres /

DEMIUSAR S.L (María Ángeles Sepúlveda García de la Torre, Marta Mora Romero y Pilar Fernández Sepúlveda).

© ILUSTRACIÓN DE CUBIERTA: *Amor sin condición*. Vicente Guill.

Reservados todos los derechos.

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita reproducir algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com; 91 702 19 70 / 93 272 04 47).

La responsabilidad de las opiniones expresadas en esta obra incumbe exclusivamente a sus autoras y su publicación no significa que Ediciones Cinca se identifique con las mismas.

DISEÑO DE LA COLECCIÓN

Juan Vidaurre

PRODUCCIÓN EDITORIAL,
COORDINACIÓN TÉCNICA

E IMPRESIÓN:

Grupo Editorial Cinca

c/ General Ibáñez Íbero, 5A

28003 Madrid

Tel.: 91 553 22 72.

grupoeditorial@edicionescinca.com

www.edicionescinca.com

DEPÓSITO LEGAL: M-19636-2021

ISBN: 978-84-18433-23-8

El PDF accesible y el EPUB de esta obra están disponibles a través del siguiente código QR:



GUÍA PARA EL ACCESO A LA SALUD Y A LA ATENCIÓN SANITARIA DE LAS MUJERES Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD



ÍNDICE

PRESENTACIÓN	9
1. INTRODUCCIÓN	11
1.1. Salud, género y discapacidad	12
1.2. Barreras para el disfrute del derecho a la salud de las mujeres y niñas con discapacidad	17
2. CUIDAR NUESTRA SALUD	23
2.1. Pautas de autocuidado	23
2.2. Fomento de la autoestima	34
2.3. Refuerzo de la autoimagen	43
2.4. La sexualidad como fuente de placer, salud y bienestar	46
2.5. Relaciones sanas e igualitarias	50
2.6. Maternidad	53
2.7. La violencia como problema de salud	57
2.8. Cuidando a quienes cuidan	63
2.9. Impacto de la COVID-19 en mujeres y niñas con discapacidad, y en sus cuidadoras	71
3. LOS/AS PROFESIONALES DE LA SALUD ANTE LA DISCAPACIDAD DE MUJERES Y NIÑAS	75
3.1. Buenas prácticas en la interacción profesional sociosanitaria con las mujeres y niñas con discapacidad	76
3.2. Autocuidado en profesionales de la salud que trabajan con mujeres y niñas con discapacidad	80
4. LA IMPORTANCIA DEL ASOCIACIONISMO	83
5. CONCLUSIONES. NUEVOS RETOS	87
6. ANEXOS	95
Anexo 1. Marco normativo de referencia	95
Anexo 2. Marco bibliográfico de referencias	97

«Deseo que la salud se deje de considerar como una bendición esperada, y se conciba en cambio como un derecho humano por el que se ha de luchar.»

Kofi Annan, Secretario General de las Naciones Unidas, 2001

PRESENTACIÓN

Esta *Guía* para el acceso a la salud y a la atención sanitaria de las mujeres y niñas con discapacidad es una iniciativa que surge como resultado de las conclusiones extraídas en la IV Conferencia Sectorial de Mujeres y Niñas con Discapacidad organizada por la Fundación CERMI Mujeres en el año 2020. Precisamente una de las demandas expresadas en ese evento se centró en la falta de herramientas específicas que abordasen el derecho a la salud de las mujeres y niñas trascendiendo la propia discapacidad.

Con esta iniciativa se pretende contribuir a remover los obstáculos que impiden el acceso de las mujeres y las niñas con discapacidad a los servicios de salud, a la educación y a la información, incluyendo la salud sexual y reproductiva.

El artículo 25 de la *Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad* establece que los Estados Parte reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Además, adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud.

El Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad, Catalina Devandas Aguilar, presentado de conformidad con la

resolución 35/6 del Consejo de Derechos Humanos en 2018, señala que es necesario que todas las personas con discapacidad puedan disfrutar de todas las oportunidades creadas por la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

Por su parte, la *Convención sobre la Eliminación de Todas las formas de Discriminación contra la Mujer*, establece que los Estados Partes deberán adoptar las medidas apropiadas que garanticen condiciones de vida adecuadas, que incluyan de manera particular el acceso a los servicios sanitarios, a material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluida la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia, así como el derecho a la protección de la salud.

En este contexto, esta guía supone una pequeña contribución surgida desde el propio movimiento social de mujeres con discapacidad para asegurar que el derecho a la salud, como derecho fundamental, pueda ser disfrutado por toda la ciudadanía sin excepción, tomando eso sí en consideración la realidad de las dos millones y medios de mujeres con discapacidad que residen en nuestro país.



1. INTRODUCCIÓN

Las mujeres y niñas con discapacidades representamos más de la mitad de las personas con discapacidad en todo el mundo y casi un 20% del total de las mujeres a nivel mundial. Sin embargo, todavía formamos un grupo social invisible, que se enfrenta a graves dificultades, barreras y restricciones, tanto en el ámbito privado como en el público, y sufrimos múltiples discriminaciones, que se agravan respecto a las del resto de las mujeres. Nuestras necesidades no se encuentran cubiertas y nuestros derechos son frecuentemente vulnerados, en particular el derecho a la salud en condiciones de igualdad.

En la IV Conferencia Sectorial de Mujeres Y Niñas con Discapacidad: Las Mujeres con Discapacidad y la Salud (Fundación CERMI Mujeres, 2020)¹ se planteó en la Agenda Pendiente la necesidad de dotar de instrumentos a profesionales y a la sociedad en general que conciencien sobre el derecho a la salud y aborden el diagnóstico, tratamiento, cuidados y prevención de trastornos y enfermedades, así como una planificación sanitaria específica y con perspectiva de género para la discapacidad.

¹ En la IV Conferencia Sectorial de Mujeres Y Niñas con Discapacidad: Las Mujeres con Discapacidad y la Salud, desarrollada en formato virtual los días 23 y 24 de septiembre de 2020, por la Fundación CERMI Mujeres, intervinieron profesionales de primer nivel, los cuales, a través de conferencias y debates plantearon temas como sobre el derecho a la salud, análisis de la situación actual, atención especializada y específica y agenda pendiente (formación especializada de profesionales, concienciación de la sociedad en general, planificación sanitaria y dotación de presupuestos) en relación a la salud de mujeres y niñas con discapacidad.

Esta guía pretende ser una herramienta útil para mejorar la salud y calidad de vida de mujeres y niñas con discapacidad.

1.1. Salud, género y discapacidad

Salud



La salud se entiende como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La salud tiene condicionantes biológicos y genéticos, pero en ella influyen también múltiples factores externos, como la forma de vida, la alimentación, la vivienda, el trabajo, la familia o las relaciones sociales. La salud tiene también un componente individual, consistente en el autocuidado, la autoestima y la atención a nuestras propias necesidades y deseos.

La salud es además un derecho fundamental, y como tal está reconocido en múltiples Convenios e instrumentos internacionales sobre derechos humanos, como en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (art. 25), el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (art.12), la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (art. 25) y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (art.12).

El contenido de este derecho comprende una serie de libertades individuales que deben ser respetadas, como el derecho a no padecer injerencias no deseadas, el control sobre el propio cuerpo o la toma de decisiones acerca de nuestra salud y también conlleva la obligación de los poderes públicos de establecer sistemas de salud y protección eficaces, que garanticen el acceso de todas las personas al disfrute del derecho en condiciones de igualdad, atendiendo, asimismo, a las necesidades específicas que existen.

En definitiva, el derecho a la salud no puede ser entendido como un derecho a estar sano, pero sí debe garantizarse que todo ser humano pueda acceder al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente (Comité de derechos económicos, sociales y culturales, 2000).

Entre los criterios para determinar si los Estados respetan y garantizan el derecho a la salud, destacan dos: el de accesibilidad universal (es decir que todas las personas puedan disfrutar de este derecho), y el de no discriminación.

Salud y ausencia de discriminación van de la mano, no es posible la una sin la otra.

Discriminación significa dispensar un trato arbitrariamente desigual a situaciones equiparables, pero también dar un trato igual a situaciones diferentes; es decir, no atender a las necesidades específicas o no facilitar el acceso de todas las personas a los recursos también supone discriminación.

El reconocimiento y la atención a la diferencia son esenciales para una sociedad justa e igualitaria.

Las mujeres y niñas con discapacidad estamos sujetas a múltiples formas de discriminación, especialmente todas las que se derivan del hecho de ser mujeres al que se une el factor de la discapacidad. La intersección entre estos dos condicionantes sociales de opresión –género y discapacidad– añade barreras que redundan en una mayor invisibilización y en menores oportunidades para el ejercicio pleno de los derechos fundamentales, y, en particular, del derecho a la salud en condiciones de igualdad con todos los ciudadanos y ciudadanas.

La discriminación múltiple hace referencia a una situación en la que una persona experimenta dos o más motivos de discriminación, lo que conduce a una discriminación compleja o agravada. Cuando hay varios motivos que

interactúan al mismo tiempo de forma que son inseparables, como la edad, la discapacidad, el origen étnico, nacional o social, la identidad de género, la condición de migrante, refugiada o solicitante de asilo, o la orientación sexual, hablamos de discriminación interseccional.

Género

Para entender lo que significa el género y la influencia que tiene en el disfrute del derecho a la salud, tenemos que diferenciar dos conceptos: el sexo y el género.

El sexo aparece referido a las diferencias biológicas que existen entre los hombres y las mujeres, que existen no sólo en la especie humana sino también en muchas de las especies animales.

Sin embargo, el género hace referencia a la diferencia de roles, funciones y tareas que se atribuyen a los hombres y a las mujeres en la sociedad. Estas diferencias no responden a una realidad biológica, por tanto, el género es una construcción social.

La atribución social de roles determina estereotipos o ideas preconcebidas que limitan el desarrollo en libertad, puesto que determina qué se puede o no hacer en función de la pertenencia a uno u otro sexo. Hay que añadir el distinto valor que se da a esas funciones atribuidas, pues en la sociedad patriarcal, siempre se da más relevancia a las funciones y características tradicionalmente asociadas a la masculinidad (vida social exterior, trabajo, riesgo, poder...), al tiempo que se resta importancia a las funciones y actitudes tradicionalmente atribuidas a la feminidad (trabajo en casa, cuidado de familiares, etc.).

La construcción social del género (tanto atribución de funciones, como desigual valoración de las funciones atribuidas), determina un desequilibrio en la distribución de poderes de mujeres y hombres en los diferentes ámbitos de la sociedad.

Cuando las relaciones entre mujeres y hombres se desarrollan en el marco de ese reparto de poder, aparece la discriminación por razón de sexo, y la sociedad en la que este desequilibrio beneficia a los hombres, recibe la denominación de patriarcado.

Las mujeres y niñas presentamos unas especificidades en nuestra salud en relación con las personas de sexo masculino, derivadas de las diferencias biológicas, es decir del sexo. La diferencia a la que se le ha prestado más atención por parte de la comunidad científica es a la que deriva de salud reproductiva (embarazo y parto). Sin embargo, existen otros aspectos en la forma en que las mujeres desarrollamos los síntomas y en las patologías que padecemos, y éstas confluyen con actitudes, tanto personales como profesionales, hacia el cuerpo de las mujeres, de modo que los condicionantes estereotípicos de género llevan a encubrir nuestras necesidades o síntomas como “histéricos o nerviosos”, contribuyen a que se nos dé menor credibilidad y a que se invisibilice la salud de las mujeres y se nos dé a una distinta consideración en la atención sanitaria y en la investigación médica, con ausencia de estudios y ensayos clínicos diferenciados por sexo.

Las mujeres padecemos además con mayor frecuencia trastornos crónicos no mortales, lo que ha llevado a decir que "Los hombres mueren de sus enfermedades, mientras que las mujeres tienen que vivir con las suyas".

Morbilidad Diferencial es el conjunto de enfermedades, motivo de consulta y factores de riesgo, que merecen una atención específica hacia las mujeres, ya sea porque se trata de problemas que solo se pueden presentar en ellas, o porque son más frecuentes en el sexo femenino (Valls, 2020).

Algunos ejemplos de Morbilidad Diferencial

Cáncer de mama	Artritis reumatoide	Fibromialgia
Cáncer de útero	Fatiga Crónica	Osteoporosis
Endometriosis	Dolores crónicos	Anemia
	Enfermedades autoinmunes	

Discapacidad

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ofrece en su primer artículo una definición de las personas con discapacidad, reseñando que *incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.*

En realidad, estamos ante una circunstancia que forma parte de la diversidad y riqueza que caracteriza a los seres humanos, es decir *forma parte del crisol de la sociedad (Fundación CERMI Mujeres, 2020, IV Conferencia Sectorial de Mujeres Y Niñas con Discapacidad: Las Mujeres con Discapacidad y la Salud).*

Como sucede cuando se crea cualquier categoría, se incurre en el riesgo de unificar y reducir una realidad que es rica y heterogénea, multicausal y multidimensional pues en efecto existe una gran diversidad dentro de cada una de las discapacidades.

Por tanto, las mujeres con discapacidad no constituimos un grupo homogéneo, existen diferentes discapacidades físicas, psicosociales, intelectuales o sensoriales, que pueden combinarse o no con limitaciones funcionales, a las que se añade una gran diversidad de identidades, condiciones y circunstancias vitales.

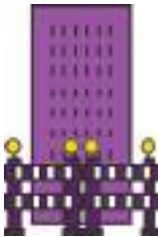
La discapacidad no reside únicamente en la persona; la sociedad impone obstáculos que dificultan nuestra plena integración y desarrollo, y que intersectan con las barreras sociales impuestas a las mujeres por la construcción social del género.

1.2. Barreras para el disfrute del derecho a la salud de las mujeres y niñas con discapacidad

Las barreras son factores externos a la persona que, con su ausencia o presencia, influyen en el disfrute de los derechos, el acceso a los servicios y en las capacidades reales.

Las mujeres con discapacidad nos enfrentamos, por género, a los mismos obstáculos que las mujeres que no están en esta situación, a lo que se añaden las barreras propias que tenemos que afrontar por nuestra discapacidad.

Algunas barreras que padecemos las mujeres con discapacidad para el disfrute del derecho a la salud:



Barreras arquitectónicas: es decir obstáculos físicos que dificultan la movilidad y el acceso a edificios centros de salud y rehabilitación, farmacias, centros educativos, transportes o servicios públicos (inexistencia de instalaciones sanitarias adecuadas, accesibles y protegidas) o equipos de diagnóstico o tratamiento (mesas de examen, sillas ginecológicas).



Barreras de comunicación: con ello nos estamos refiriendo no sólo al desconocimiento, por ejemplo, de la lengua de signos y ausencia o escasez de intérpretes, también a la falta de adaptación de los mensajes (con criterios de accesibilidad cognitiva) y de diversidad de formatos para trasladarlos y que resulten accesibles para todas las personas. Las barreras de comunicación dificultan el acceso a la información acerca de nuestra propia salud y

silencian nuestra voz propia, pues esta desinformación provocada trae consigo que no siempre se nos tenga en cuenta para la toma de decisiones.

- ▶ *La ausencia y/o invisibilización en las estadísticas oficiales y estudios científicos*, de lo que se deriva el desconocimiento y la falta de atención a la diversidad.
- ▶ *La falta de formación* en los profesionales sanitarios sobre género y discapacidad.
- ▶ *Dificultades en el acceso a la educación* y la desinformación en general.
- ▶ *El aislamiento de las niñas y mujeres con discapacidad*, especialmente si estamos institucionalizadas.
- ▶ *La falta de educación afectivo-sexual*, que impide el disfrute de una sexualidad plena, y nos hace más vulnerables a agresiones y abusos.
- ▶ *Falta de educación, recursos y apoyo* para la higiene menstrual, que limita nuestra capacidad para ocuparnos debidamente de ella y nos hace especialmente propensas a contraer enfermedades.
- ▶ *Dificultades en el acceso al empleo y la desigual distribución de salarios*, que nos afecta a la independencia económica y a la autonomía.
- ▶ *La doble jornada y la ausencia de conciliación*: la incorporación de las mujeres al mundo laboral no ha traído consigo un reparto equilibrado de las tareas del hogar, la sobrecarga que deriva del hecho de trabajar dentro y fuera de la casa, hace que las mujeres suframos más enfermedades como depresión o estrés, enfermedades coronarias etc.

- ▶ *La feminización de la pobreza* afecta asimismo a la salud, dado que influye en la calidad de vida, la vivienda, la alimentación etc. En las mujeres y niñas con discapacidad hay además un mayor nivel de gasto por los costos adicionales que conlleva vivir con una discapacidad, y la falta de medios y tratamientos asequibles económicamente.
- ▶ *El rol atribuido de cuidadoras* determina que frecuentemente se atiendan las necesidades ajenas antes que las propias, y se reste importancia y atención a la propia salud y autocuidado. Destacamos que las mujeres con discapacidad frecuentemente nos convertimos en cuidadoras de nuestros familiares.
- ▶ *La percepción negativa* por parte de la sociedad y de la comunidad científica, considerando la discapacidad como una enfermedad, que conlleva a su vez peligrosas consecuencias:
 - a) *La vis atractiva de la discapacidad*: tendencia de los profesionales a asociar cualquier problema de salud a la discapacidad de la persona (Peláez y Villarino, 2019). La discapacidad “enmascara” problemas de salud física y mental.
 - b) El mito de la “*mercancía dañada*” muy asociado con el concepto de deshumanización que considera a la persona con discapacidad como una mercancía defectuosa a la que “no vale la pena reparar”.
- ▶ *Los estereotipos e ideas preconcebidas* sobre las personas con discapacidad; determinadas actitudes y creencias erróneas que pueden convertirse en verdaderos obstáculos, al presentar una imagen estigmatizada de la discapacidad, mediante mitos, como:
 - ▽ La discapacidad considerada como carencia de feminidad.

▽ El mito de la “insensibilidad al dolor” de la mujer y niña con discapacidad: consideración de que, por el hecho de tener una discapacidad, no tenemos sentimientos, no nos enteramos de lo que ocurre o no sufrimos.

▽ *La minusvaloración de las capacidades* reales de las mujeres con discapacidad, infantilización y privación o dudas acerca de la posibilidad de autodirigir nuestras vidas y tomar decisiones, o bien, inversamente una visión romántica de las mujeres que padecemos una discapacidad como heroínas que tenemos que superar por nosotras mismas todas las barreras impuestas.

▽ *La falsa creencia de que las personas con discapacidad necesitamos ayuda y protección constante:* algunas personas, sobre todo familiares, muchas veces por cariño y otras por desconocimiento tienden a la sobreprotección. Esto puede impedir el desarrollo y limitar más allá de las capacidades reales.

▽ *La paradoja de la sexualidad y la maternidad:* sexualidad no significa reproducción. Las mujeres con discapacidad debemos afrontar la exigencia social de género de fundar una familia, tener pareja estable, casarnos y ser madres, pero al mismo tiempo, por el hecho de tener una discapacidad, se nos considera seres asexuados y pasivos, se duda erróneamente de la capacidad para relacionarnos, elegir pareja, ser madres o se nos privaba violentamente del derecho a serlo a través de prácticas como la esterilización forzada.

▽ *La menor credibilidad* que se nos da a las mujeres y niñas con discapacidad, debido a la falsa creencia de que tenemos un carácter difícil o violento, somos incapaces de controlar nuestros impulsos o que tendemos a inventar historias, o a exagerar acontecimientos o situaciones. Este prejuicio incide en que, en caso de sufrir violencia, determinados/as profesionales nos den

menor credibilidad, nos culpen como “víctimas provocadoras” o justifiquen en cierta medida los actos de nuestros victimarios. En estas creencias se asienta el mito de las denuncias falsas que afecta a todas las mujeres, especialmente en los casos de violencia de género.

- ▶ La imagen social asignada a las mujeres, según los cánones de belleza constituidos por una sociedad patriarcal y machista que pone criterios inalcanzables a las mujeres reales, condiciona a la hora de establecer relaciones, participar de una forma u otra en ciertas actividades, salidas, etc. Los medios de comunicación perpetúan los estereotipos que exaltan un modelo de belleza física como único referente en la mujer. Ello lleva a que cuando una mujer con discapacidad es agredida o abusada sexualmente, ciertos/as operadores/as jurídicos/as no sensibilizados/as, den por hecho que se trata de prácticas sexuales consentidas, puesto que no nos consideran “objeto de deseo”.



Las mujeres y niñas con discapacidad sufrimos múltiples discriminaciones, derivadas de la desigualdad de género y la situación de discapacidad, y sus formas interseccionales, con barreras internas y externas que limitan o anulan nuestro derecho al disfrute de la salud.

2. CUIDAR NUESTRA SALUD

La salud tiene un componente externo de cuidados sanitarios, e interno, de autocuidado y atención a nuestras necesidades y deseos.

2.1. Pautas de autocuidado

Los autocuidados son prácticas aplicadas en torno a la salud de una misma, de manera consciente y activa. Nos sirve como herramienta de prevención y protección ante enfermedades.

Las actividades de autocuidado permiten que la persona pueda desarrollar su autonomía y lograr mayor bienestar físico, mental y emocional.

El autocuidado es, en primer lugar, autoconocimiento, por lo que es importante, para poder aplicarlo de una manera más adecuada, reflexionar sobre nuestras actitudes, dificultades y repercusiones en nuestra vida cotidiana y en nuestro entorno.

Audre Lorde dijo que los cuidados hacia una misma no son un acto de autoindulgencia, sino de autopreservación, y esto a su vez, un acto de guerra política.

A continuación, damos una serie de pautas de autocuidado que puedes aplicar en distintos ámbitos:

Conozcamos nuestras necesidades

Es importante pensar e identificar qué situaciones suelen ser más difíciles o limitantes en nuestro día a día. Cada una de nosotras es única y diferente, por tanto, es importante que nos conozcamos y aceptemos.

Sé asertiva contigo misma, con tus capacidades y potencialidades. Reconoce y dale prioridad a tus deseos e intereses.

Olvidarnos de nosotras mismas, atenta directamente contra nuestra autoestima y bienestar.

Cuéntaselo a los/as demás para que aprendan a valorarte.

En el trabajo

Establece objetivos adecuados en el trabajo y que, del mismo modo, respeten tus tiempos. Para ello, podemos llevar a cabo algunas indicaciones como:



Hazte con una agenda o un cuaderno bonito que te guste.

Planificate cada semana y revisa diariamente dicha planificación o pide apoyo para hacer esta planificación si lo necesitas.

Desarrolla una rutina de tareas básicas.

Identifica cuáles son las tareas que te suponen más esfuerzo y realízalas en tus horas de mayor productividad.

En la medida en la que puedas, permítete delegar. Intenta no realizar más tareas de las que puedas llevar a cabo en tu jornada laboral.

Tómate tus minutos de pausa, para descansar y poder continuar trabajando.

Si es necesario que se lleven a cabo algunas adaptaciones en tu entorno laboral, debes solicitarlas.

En el hogar

Las tareas domésticas nunca tienen fin, por ello, es importante que estructuramos un horario exacto para dichas labores. Es recomendable que, si bien el horario pueda ser flexible, lo incorporemos a nuestros hábitos.

Así tendremos tiempo para dedicarnos a otras actividades destinadas a nuestro desarrollo y bienestar personal como puede ser:

Estudiar



Leer



Ver series



Hacer manualidades,
cultivar aficiones, etc.



El Informe de 2019, *El Derecho a la salud de las mujeres y niñas con discapacidad*, muestra una relación de actividades básicas en el hogar que potencian nuestra autonomía y autocuidado, como son:

- Preparar la comida. Siendo capaces de preparar comidas para nosotras mismas y nuestra familia o convivientes, contando con los apoyos que para ello sean precisos.

- ▶ Realizar compras.
- ▶ Tomar nuestra medicación.
- ▶ Utilizar el teléfono, con los apoyos precisos si fuera el caso.
- ▶ Administrar tu propio dinero, por ejemplo, responsabilizarte de pagar tus recibos, cuando así sea posible.
- ▶ Tareas domésticas ligeras, como puede ser cocinar, cuidar a hijos/as o personas mayores, limpiar el polvo, fregar el suelo, planchar, etc.
- ▶ Tareas domésticas pesadas, como mover muebles pesados, realizar la limpieza general de casa, cargar la compra pesada durante más de 5 minutos, etc.

Nuestro ocio

Las exigencias del día a día, a veces nos impide pensar en nosotras mismas, en aquello que nos gusta y nos divierte. El ocio es clave en nuestro bienestar.



- ▶ Destina un espacio de la semana a tus amistades y a aquellas personas que te hacen reír, que te brindan apoyo y con quienes compartes aficiones e intereses comunes.
- ▶ Haz planes que verdaderamente te gusten, como ir al cine, a un concierto, al teatro, comer fuera de casa, salir de compras, etc.
- ▶ Respetar nuestro ocio nos estimula y potencia el estado de ánimo.

Nuestra alimentación

Para estar saludables, también es importante que nos alimentemos de forma equilibrada y variada, según nuestras necesidades.



- ▶ Debemos cuidarnos de las "dietas milagro" o alimentos "mágicos", que lejos de favorecernos, dañan nuestra salud.
- ▶ Si tienes dudas acerca de qué alimentos son saludables o deseas cambiar tus hábitos de alimentación, ponte en manos de profesionales de la nutrición.
- ▶ Hablemos de salud frente al peso. Estar sanas tiene más que ver con hábitos saludables. Recuerda que el peso es sólo un número.

Ejercicio físico

El movimiento nos activa tanto a nivel físico como mental. Es recomendable realizar ejercicio físico, si es posible, supervisado por un/a profesional especializado/a, y siempre adaptado a nuestra situación individual.



- ▶ Haz ejercicio con las adaptaciones que sean necesarias en cada caso.
- ▶ Si tenemos acceso, podemos acudir a gimnasios o centros deportivos especializados, con instalaciones adaptadas a nuestras necesidades.
- ▶ Si en tu lugar de residencia, no cuentas con dichos recursos, un paseo, tanto sola como acompañada, es una manera de hacer ejercicio, desconectando de la rutina y que además te permite disfrutar.
- ▶ Promueve de manera activa que se generen infraestructuras adecuadas a las que necesitas para realizar tu actividad física, si en tu lugar de residencia no dispones de ellas.

¿Y si llueve o no puedo salir de casa un día?

Si tienes acceso a internet, puedes encontrar infinidad de recursos visuales y auditivos, con indicaciones de ejercicios que nos faciliten mantenernos activas físicamente, dentro de nuestras posibilidades.

En primer lugar, debemos seguir las recomendaciones de nuestro/a médico/a. Ten en cuenta que cada ejercicio debe ir adaptado a nuestra discapacidad.

A continuación, se plantea una secuencia de ejercicios a realizar sentadas en una silla.

PAUTAS DE AUTOCUIDADO

1. Levanta los brazos por encima de la cabeza durante 10 segundos. Esto nos permitirá estirar la columna vertebral.

2. Lleva los brazos hacia los lados, quedando estirados de forma horizontal con respecto al suelo.

Hacemos 10 pequeños círculos con sus brazos estirados hacia los lados. Cinco hacia adelante y otros cinco hacia atrás.

3. Extiende tus brazos hacia adelante, paralelamente al suelo (a la altura de la cara):

Abre y cierra los dedos de tus manos en 10 secuencias.

Coloca tus manos en puño. Haz círculos con las muñecas. 5 veces hacia un lado y otras 5 hacia el otro.

4. Consigue una banda elástica. Extiende tus brazos hacia adelante, paralelamente al suelo (a la altura de la cara). Junta la palma de las manos, y coloca la banda alrededor de las mismas. Aparta las manos y júntalas, repitiendo el movimiento unas 10 veces. Haz el mismo ejercicio otras 10 veces con las palmas de las manos giradas hacia fuera.

5. Levanta ligeramente del suelo la pierna derecha. Seguidamente, extiéndela paralelamente al suelo. Aguanta 5 segundos con la pierna extendida. Repite este ejercicio 5 veces.

Realiza la misma secuencia con la pierna izquierda.

6. Vuelve a extender tu pierna derecha. Haz círculos con tu tobillo derecho. 5 veces hacia un lado y otras 5 hacia el otro.

Repite la secuencia con la pierna izquierda.

Con la familia

¿Cuál es tu rol establecido en tu familia? A veces, podemos recibir, por parte de nuestra familia, un trato más infantil o de sobreprotección. ¿Cómo identificarlo?

Las tareas domésticas nunca tienen fin, por ello, es importante que estructuramos un horario exacto para dichas labores. Es recomendable que, si bien el horario pueda ser flexible, lo incorporemos a nuestros hábitos.

Así tendremos tiempo para dedicarnos a otras actividades destinadas a nuestro desarrollo y bienestar personal como puede ser:

- ▶ Por el lenguaje con el que se nos nombra (ejemplo, si somos "la niña"), muestran un tono paternalista a la hora de hablarnos, etc.
- ▶ Por manifestaciones de miedos e inseguridades cuando salimos solas fuera de casa (por ejemplo, temor a que se aprovechen de nosotras).
- ▶ Si hay presencia de una actitud de desconfianza o revisión de las tareas que realizamos respecto a nuestra higiene, alimentación y de cuidados básicos.

Es normal que nuestra familia quiera que estemos bien, seguras y felices. Pero a veces esa "buena intención" por cuidarnos desde el cariño, en lugar de ayudarnos, puede limitarnos, hacernos menos autónomas y más dependientes.

**La sobreprotección no es agradable ni útil.
Provoca aislamiento y condiciona el acceso a otros recursos.**

¿Cómo podemos mejorar nuestro rol en la familia?

Recuerda que eres una persona capaz. Todas las personas tenemos distintas capacidades. Nuestra responsabilidad dentro de nuestras familias implica que seamos útiles en la casa, para los cuidados de los/as demás o de cara a las tareas del hogar:

- ▶ Comunícate con tu familia. Resulta indispensable para que puedan comprender cómo nos sentimos y cómo queremos que nos traten.
- ▶ Manifiesta tu deseo y necesidad de apoyo para poder reforzar tus capacidades. Transmite lo importante que es para ti la creación y el mantenimiento de amistades más allá de la familia, así como desarrollarte laboral y personalmente. Tenemos derecho a preservar nuestra intimidad e independencia.

- ▶ Escucha sus miedos o dudas. Que te cuenten cuáles son sus inquietudes, para poder encontrar soluciones a las mismas entre todas/os.
- ▶ Invítalas a participar y compartir espacios con otras familias que atraviesan situaciones similares. Que acudan a asociaciones donde puedan encontrar respuestas a sus conflictos, dudas y miedos.

Nuestra higiene personal



Nuestra higiene es nuestra imagen y es nuestra salud.

Programar nuestros cuidados de higiene puede ayudarnos a tener un mayor control y dominio de esta tarea tan básica de nuestra vida diaria, sea mediante baño, ducha (completo o parcial) o baño en la cama. Tengamos especialmente cuidado con:

- ▶ Lavado o preparación del cabello.
- ▶ Cuidado de uñas, manos y pies.
- ▶ Los pliegues del cuerpo: asegúrate de limpiarlos y secarlos con detenimiento, para evitar que se creen heridas o llagas (especialmente para personas con movilidad reducida).
- ▶ Cuidado bucal tras cada comida.
- ▶ Limpieza de maquillaje, en caso de usar.
- ▶ Higiene íntima, cuando estemos con la menstruación. Lleva un control aproximado de tu regla. Anota cuándo te toca. Lleva siempre en tu bolso o mochila una bolsa de aseo, con productos para la menstruación (compresas, tampones, toallitas, pañuelos...).

Cuidar nuestra higiene es esencial para nuestro bienestar, no solo físico, sino también psicológico. Por lo que, además, hay que tener en cuenta:

- ▶ Usar ropa en buenas condiciones y que esté limpia.
- ▶ Cuidar tus tiempos de sueño y descanso. Si tu rutina no te obliga a tener un buen hábito de sueño, trata de mantener un horario aproximado para ir a dormir y para despertarte.
- ▶ Acudir anualmente a nuestra/o dentista. Debemos asegurar una buena higiene bucodental.
- ▶ Acudir anualmente a las revisiones de ginecología. Es fundamental para prevenir enfermedades (solicitar citologías, mamografías...) y ayudarnos a solventar dudas o cuestiones que se nos puedan plantear (sobre la menstruación, cambios en nuestro cuerpo, decidir si tomar o no anticonceptivas, la maternidad...).
- ▶ Acudir a nuestra/o peluquera/o o solicitar que nos asista en casa, siempre que sea necesario, para que nos corten o preparen el cabello.

Control de nuestra medicación

Es importante tener un buen dominio de nuestra medicación, tanto aquella que necesitemos por nuestra discapacidad, como otras que sea bueno tener a mano para posibles molestias futuras. Por ello:



- ▶ Haz un listado de la medicación que tienes en casa. Es recomendable calendarizar las tomas de cada medicación, organizarlas en días, horarios (mañana, tarde y/o noche) y dosis (1, 1/2...).
- ▶ Ordena tu medicación. Puedes separarlas en distintos departamentos o cajas en función de: medicación general, medicación para mi discapacidad, anticonceptivas (en caso de tomarlas), etc.

- ▶ Es recomendable tenerla en un lugar accesible.
- ▶ Si tienes problemas para recordar tomarte la medicación, puedes hacer uso de notas o carteles que te lo recuerden (por ejemplo, colocando en la nevera o en un lugar visible para ti, un cartel que diga: “MEDICACIÓN”, “TÓMATE LA MEDICACIÓN”, “RECUERDA TU MEDICACIÓN”...). También puedes programar alarmas en tu móvil, si tienes, que te sirvan como recordatorios. Como última opción, podemos pedir a alguna persona que nos recuerde si hemos tomado la medicación.
- ▶ Puedes disponer de un calendario, donde vayas anotando qué medicación vas tomando en la mañana, en la tarde y en la noche. Así aseguras que las has tomado.

Este mismo calendario puedes usarlo como agenda, donde anotes tus citas médicas, revisiones, eventos sociales, reuniones de trabajo, compras, etc.

En la medida de lo posible, siempre será más beneficioso para nosotras, que seamos quienes llevemos el control de nuestra vida en general. Por lo que, responsabilizarnos de nuestra medicación, nos hará ser una mujer más autónoma.

Conocimiento de nuestra salud



La información que tengamos acerca de nuestra salud nos permitirá tomar mejores decisiones sobre nosotras mismas.

- ▶ Debemos exigir ser las protagonistas de nuestra vida. Tenemos derecho a que las/os profesionales de la salud nos informen directamente sobre todo lo que nos concierne.

- ▶ Si tenemos dudas sobre nuestra discapacidad u otras cuestiones de salud, podemos resolverlas en nuestras visitas médicas.
- ▶ Comparte también las dudas con compañeras, amigas o asociaciones que puedan orientarte en comprenderte mejor.

2.2. Fomento de la autoestima

Vivimos en una sociedad muy exigente, que nos impone ser la mejor en todos los aspectos (físico, personalidad, laboral, familiar, etc.). Nos obliga a cubrir un perfil perfecto imposible de alcanzar. Esta presión en sí misma, puede atentar directamente contra nuestra autoestima, que es un pilar fundamental en lo que somos. conjunto

Diferencia entre autoconcepto y autoestima

- ▶ El autoconcepto es el conjunto de ideas o creencias que forman la imagen que tenemos sobre nosotras mismas.
- ▶ La autoestima es la valoración que hacemos sobre el autoconcepto. Nuestra autoestima es la responsable de elaborar los juicios que nos hacemos, y que nos veamos como válidas o defectuosas.
- ▶ La autoestima es totalmente subjetiva, la podemos desarrollar, potenciando así nuestras habilidades y recursos.
- ▶ La autoestima no es estática, puede crecer o debilitarse y empobrecerse en función del contexto y situación personal.
- ▶ La autoestima nos motiva e impulsa a la acción, por lo que es promotora de conductas saludables.

La autoestima se forma en función de:

- ▶ Nuestra historia y experiencia.
- ▶ Nuestros pensamientos y creencias sobre nosotras mismas, nuestro autoconcepto.
- ▶ Nuestras emociones y afectos hacia nosotras mismas.
- ▶ Nuestra conducta.
- ▶ Nuestros conocimientos.
- ▶ Nuestras interpretaciones sobre lo que nos sucede.
- ▶ Nuestros pensamientos y creencias sobre las demás personas

Una pobre autoestima nos afecta en todas las áreas (física, social, familiar, emocional, académica/laboral...) de nuestra vida, influyendo en nuestras emociones, pensamientos, creencias, conducta, relaciones, opiniones, rutinas, etc.

Nuestra autoestima puede verse dañada por el sistema y la estructura patriarcal en que vivimos. Nos crea unas necesidades y desarrolla una imagen estética y funcional que nos presiona para que nos consideremos personas incompletas si no cumplimos los estereotipos de género.

A continuación, se plantean algunos indicadores de que tu autoestima puede estar dañada:

¿Está dañada mi autoestima?

- ▶ Identifica el lenguaje con el que te hablas. Nuestro discurso interno tiene mucho que ver con nuestras creencias o pensamientos. ¿Sueles ser exigente y despectiva hacia ti misma? Algunos ejemplos de pensamientos intrusivos pueden ser:
 - ▽ No soy suficiente.
 - ▽ No soy válida.
 - ▽ Odio mi cuerpo.
 - ▽ No valgo para nada.
 - ▽ No voy a ser capaz.
 - ▽ No hago nada bien. Soy una inútil.
 - ▽ Doy asco.
 - ▽ Soy un “bicho raro”.
 - ▽ No merezco que me pasen cosas buenas.
 - ▽ Antes que hacer algo mal, prefiero no intentarlo.
 - ▽ Si alguien me mira, es porque se ha dado cuenta de mis defectos.
 - ▽ Es normal y lógico que nadie me quiera.
 - ▽ Soy inferior a las demás personas.
 - ▽ Todo el mundo es mejor que yo.

- ▽ La gente se ríe de mí.
- ▽ Las demás personas siempre tienen algo mejor que decir que yo.
- ▶ Tiendes a la sobregeneralización. Puede que en tu discurso interno aparezcan palabras del tipo “todo”, “nada”, “jamás”, “siempre”, “nunca”, etc. Con expresiones del tipo “No sirvo para nada”, “Todo me sale mal”...
- ▶ Únicamente te enfocas en lo que no puedes lograr. Te cuesta centrarte en los aspectos agradables de tu pasado y tu presente.
- ▶ Tiendes a compararte con las demás personas. Engrandeces las habilidades, cualidades o capacidades de las demás personas, y menosprecias las tuyas.
- ▶ No te sientes merecedora de permitirte disfrutar o en caso de hacerlo, te sientes mal por ello. Priorizas todo antes que a ti misma: el trabajo, las tareas del hogar, tus hijas/os, tu pareja, tu familia, las amistades... Tus necesidades quedan en último lugar y, por lo general, insatisfechas.
- ▶ No cuidas tu salud. No sigues las recomendaciones médicas, no acudes a citas con profesionales de la salud o sigues hábitos destructivos. Te “autocastigas” permanentemente, considerando que “es lo que merezco”.
- ▶ No cuidas tu imagen o, por el contrario, es a lo único que le prestas atención.
- ▶ Tu lenguaje no verbal muestra inseguridad. Te comunicas con voz muy bajita o titubeas, te cuesta mirar a los ojos al hablar, tu posición corporal es encorvada, te expresas con nerviosismo, etc.
- ▶ Necesitas la aprobación o el reconocimiento de las demás personas. Tus éxitos, solo tendrán valor si es conocido y valorado por las demás.

- ▶ Te resulta difícil tomar decisiones. Lo evitas mostrando impedimentos o excusas.
- ▶ Estableces relaciones de amistad o de pareja poco sanas, en las que se te falta el respeto, te humillan o pones por delante siempre las necesidades de las/os demás frente a las tuyas.

¿Cómo mejorar mi autoestima?

Reforzando tu autoestima, te protegerás, dedicándote más tiempo sin sentirte culpable por ello, llevarás a cabo una alimentación más sana y realizarás ejercicio de manera regular.

La autoestima nos empodera, nos conecta con nosotras mismas y con las/os demás, por lo que tus relaciones personales y tu vida afectiva serán saludables.

Una autoestima sana, está relacionada con la capacidad para disfrutar de la vida y con el bienestar físico, mental y emocional.

Si a lo largo de este apartado has identificado que tu autoestima se encuentra dañada o tienes una buena base que fortalezca tu autoestima, pero deseas reforzar sus cimientos, te animamos a llevar a cabo unos ejercicios que te permitan identificar qué pensamientos estás teniendo sobre ti misma.

Ejercicios para reforzar nuestra autoestima:

EJERCICIO 1. IDENTIFICACIÓN DE NUESTROS PENSAMIENTOS

Para cada pensamiento identificado, es recomendable llevar a cabo, por escrito, los siguientes pasos:

1. Identifica qué pensamientos te generan malestar, qué etiquetas te asocias y te hacen sentir triste, enfadada, angustiada, desesperanzada, etc. Toma conciencia de ellos (en la página 24 puedes recordar ejemplos de pensamientos que pueden generarnos malestar).

2. Analiza dónde aprendiste a pensar y a criticarte así. No se trata de buscar culpables. Reflexiona sobre lo siguiente: ¿Se basa ese pensamiento en una realidad objetiva?

3. Cuánta credibilidad le doy a este pensamiento? Anota de 0 a 10, donde 0 es “ninguna credibilidad” y 10 es “mucho credibilidad”.

4. ¿Cómo me hace sentir este pensamiento? Incluye una emoción por pensamiento identificado (ejemplo: tristeza, angustia, frustración, enfado, rabia, asco, etc.).

5. ¿Tengo pruebas de que este pensamiento es cierto?, ¿tengo pruebas de que este pensamiento es falso?

6. ¿Este pensamiento me ayuda a sentirme mejor?

7. ¿Este pensamiento me ayuda a alcanzar mis metas?

8. ¿Este pensamiento me permite relacionarme y acercarme a las demás personas?

9. ¿Crees que alguien en tu misma situación pensaría lo mismo?

10. Por último, reflexiona. ¿Este pensamiento mejora mi vida?

EJERCICIO 2. ENTRENA TU AUTO-CARIÑO

Este ejercicio nos invita a bien-tratarnos. Desde una atención consciente, busca activamente el alivio, el cultivo del bienestar y el cariño hacia ti misma:

1. Elige uno de los pensamientos anteriormente identificados. Puedes comenzar por el que menor credibilidad y sufrimiento te provoque.
2. Trata de no pelear contra ese pensamiento, no te enfades si eres consciente de su presencia. Te invitamos a reflexionar sobre si consideras que es un pensamiento que pueden tener muchas personas.
3. Si le escucharas decir este pensamiento a tu amiga o amigo, ¿qué le dirías? Trata de encontrar una alternativa más justa para cada uno de esos pensamientos.

Como dice la Psico Woman, Isa Duque, aprendamos a tener a nuestra mejor amiga dentro de nosotras.

EJERCICIO 3. LOCALIZA TUS PUNTOS FUERTES

Por lo general, si nuestra autoestima se encuentra dañada, que nos movamos fácilmente en un enfoque negativo sobre nosotras mismas, es decir, nuestros defectos, carencias, errores, autocríticas, etc.

Por ende, nos resultará muy difícil cambiar el foco hacia nuestros aspectos más favorables (cualidades, habilidades, destrezas, gustos...) si no los tenemos localizados.

1. Reflexiona acerca de tus cualidades, destrezas, habilidades, éxitos y gustos. A continuación, completa la siguiente tabla (puedes acompañarte con música de fondo). Trata de rellenar todas las columnas e incluir al menos tres aspectos en cada una de ellas:

<p>¿QUÉ ME GUSTA DE MI CUERPO?</p>	<p>¿QUÉ ME GUSTA DE MI FORMA DE SER?</p>
Empty space for reflection	Empty space for reflection

<p>¿QUÉ DESTACO DE MI RENDIMIENTO ACADÉMICO/LABORAL?</p>	<p>¿QUÉ HABILIDADES, TALENTOS O DESTREZAS CREO QUE TENGO?</p>	<p>¿QUÉ APORTO A MI GENTE O A LA COMUNIDAD?</p>
Empty space for reflection	Empty space for reflection	Empty space for reflection

2. Escribe en una hoja lo siguiente:

<p>ELOGIOS RECIBIDOS (incluir los reconocimientos que te han dicho otras personas durante tu vida).</p>	<p>MIS FORTALEZAS (añadir las cualidades y habilidades que percibes de ti misma, refuézate con lo trabajado en el punto 1)</p>
<p>ESTOY ORGULLOSA DE... (anota todo lo que te hace sentir orgullosa de ti misma)</p>	

Tanto la primera, como la segunda tabla, estarán siempre abiertas a seguir siendo cumplimentadas. También puedes compartirlo con alguien en quien confíes, o solicitar a tus familiares y amistades que te digan qué aspectos positivos identifican en ti. Es posible que haya algunos que no seas capaz de reconocerte.

3. Reflexiona sobre qué fortalezas hay detrás de las cosas que te hacen sentir orgullosa. Asimismo, reflexiona sobre qué dicen de ti tus fortalezas, habilidades y recursos. Escribe tus respuestas en la parte trasera de la hoja. Puedes decorarla como tú quieras.

4. Es recomendable tener esta hoja en un lugar accesible y seguro para ti, donde podrás verla siempre que lo necesites.

Estos ejercicios nos pueden ser útiles como punto de apoyo y refuerzo. No obstante, si identificas que tienes muy dañada tu autoestima y que ésta influye en tu bienestar, acude a un/a profesional de la psicología.

Desconfía de los productos de consumo que prometen “soluciones mágicas”. Recuerda siempre la importancia de equilibrar aquellos aspectos que menos nos gusten de nosotras mismas, conociendo nuestras fortalezas y trabajando la autocompasión.

2.3. Refuerzo de la autoimagen

La imagen social asignada a las mujeres, según los cánones de belleza establecidos, nos condiciona a la hora de relacionarnos y de participar de una forma u otra en ciertas actividades, salidas, etc.

Los cánones de belleza se constituyen de manera cultural y política y, son considerados como un factor universal, con criterios inalcanzables. Los medios de comunicación perpetúan los estereotipos de género, que exaltan un modelo de belleza física, como único referente en la mujer.

Este hecho, nos puede producir:

- ▶ Sentimientos de insatisfacción hacia nuestros cuerpos..
- ▶ Sentimientos de culpabilidad por no pertenecer al estándar establecido
- ▶ Rechazo hacia el propio cuerpo, por considerar que es anómalo o está defectuoso.
- ▶ Esta situación puede derivar en grandes complejos para muchas mujeres, llegando a experimentar problemas de salud tan serios como los trastornos de la conducta alimentaria.

Todo ello ha manejado un único modelo de mujer, que no identifica a las mujeres reales y diversas, impidiendo nuestra autoestima y el reconocimiento del propio cuerpo y su funcionalidad.

Ha nacido un movimiento llamado “Body positive”² que aspira a visibilizar la diversidad de los cuerpos, rompiendo los prejuicios estéticos. Sin embargo, conlleva el riesgo de seguir perpetuando la cosificación y sexualización de los cuerpos de las mujeres, simplemente ampliando el concepto de belleza patriarcal.

Cuidado con caer en esta trampa y en otras como las “compras excesivas” de ropa y cosmética, las “cirugías estéticas y tratamientos milagrosos”, pues continuamos con la idea de que para ser válidas debemos únicamente ser bellas, hecho que puede generarnos a largo plazo una fuerte frustración. Por ello, pongamos el foco en la normalización de los cuerpos, dejando atrás lo impuesto y opresivo. Busquemos la mejor forma de vernos y sentirnos bien.

Antes de continuar leyendo, recomendamos realizar el siguiente ejercicio:

EJERCICIO 4. CONECTA CON TU CUERPO

1. Haz un dibujo de tu silueta. Intenta incluir todas las partes de tu cuerpo, pon especial atención en aquellas que mayor malestar te produzca, que sientas más débiles o que no te gusten. Puedes utilizar distintos colores para cada una.

2. A continuación, responde a las siguientes preguntas, para cada una de las partes del cuerpo identificada:

² Body positive comenzó en 1967, con una campaña contra la discriminación pública de las personas obesas y su lucha por sus derechos. Body positive es un movimiento feminista cuyo objetivo principal es convencer a las personas de aceptarse tal cual son, y el lema de las/os seguidoras/es de esta postura es: “Mi cuerpo, mis reglas”.

- ▶ ¿Qué aspectos influyen para que esa parte esté en ese estado?
- ▶ ¿Crees que naciste odiando esa parte del cuerpo?
- ▶ ¿Por qué crees que la odias?, ¿hay algún factor externo que haya influido en ese sentimiento hacia tu cuerpo?
- ▶ ¿Desde cuándo no te gusta esa parte de tu cuerpo?
- ▶ ¿Esa parte de tu cuerpo hace que te quieras menos?
- ▶ ¿Pierdes valor como persona por tener esa parte de tu cuerpo?
- ▶ ¿Hay algunos hábitos que puedan formar parte de una mejora?, ¿cuáles?

3. Una vez hemos podido conocer cómo se desarrolla nuestra autoimagen, tratemos de visualizarnos desde una nueva perspectiva:

- ▶ Acepta el proceso de socialización del que estamos impregnadas.
- ▶ Comprende cómo tu historia de vida, tus experiencias y vivencias con tu cuerpo, actúan de manera activa en tu día a día.
- ▶ Identifica tu discurso interno diario. Toma consciencia de él. Sé asertiva contigo misma.
- ▶ Comienza, cada vez que tomes consciencia de tu discurso, a fomentar otra mirada más cariñosa contigo misma. Trátate con mimo y delicadeza.

**Recuerda que tienes que cuidarte por ti y gustarte a ti.
Eres una mujer real, y la realidad no implica perfección.**

2.4. La sexualidad como fuente de placer, salud y bienestar

Cada mujer tenemos una forma de experimentar, expresarnos y vivir. Pero la sexualidad es algo inseparable del ser humano, desde que nacemos hasta que morimos. Nuestros cuerpos son sexuados, están preparados para el placer.

La sexualidad no abarca solo la genitalidad y el coito. Todas las personas, podemos disfrutar, además de conductas como el coito y la masturbación, otras manifestaciones de la sexualidad y la sensualidad como fantasías, enamoramiento, deseo de atraer y ser atraído. Todas generan satisfacción y bienestar.

En la sexualidad además de las sensaciones físicas, se ven implicadas las emociones, los afectos y las fantasías.

Sea cual sea nuestra situación, la sexualidad es parte de nosotras y todas tenemos la posibilidad de disfrutarla.

La sexualidad de las mujeres con discapacidad es la misma que para otras mujeres que no estén en esta situación, depende de nuestra edad, interés, deseo, madurez y conocimiento que tengamos sobre la misma. Nuestros cuerpos tienen capacidad para sentir y excitarse. Tenemos ilusiones, intereses, deseos, capacidad para enamorarnos y crear vínculos afectivos, para sentirnos atractivas.

Para las mujeres con discapacidad, nuestra sexualidad se ha rodeado de silencios, represiones y prejuicios. La falta de educación sexual y desinformación en temas tales como: prevención de embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, habilidades sociales y de los afectos, relación con el propio cuerpo, etc., limita el pleno ejercicio de nuestros

derechos sexuales y reproductivos y nos hace vulnerables a padecer abusos o agresiones sexuales.

Las mujeres con discapacidad nos enfrentamos a una serie de mitos e ideas erróneas en relación con nuestra sexualidad, que suponen una barrera para nuestro disfrute, algunas de estas las ponemos a continuación:

- ▶ *Las mujeres con discapacidad no tienen interés por su sexualidad, son asexuadas.* La realidad es que, debido a los estereotipos de género, hay mayor aceptación acerca de la sexualidad de los hombres con discapacidad que de las mujeres, a quienes se nos considera “seres pasivos”.
- ▶ *Las personas con discapacidad tienen una sexualidad “incontrolable, promiscua y llena de peligros”.* La realidad es que la carencia de Educación Afectivo-Sexual puede llevar al desconocimiento acerca de qué expresiones afectivas y sexuales se pueden hacer en público y cuáles corresponden al ámbito privado e íntimo o a malinterpretar ciertas muestras de afecto.
- ▶ *La Educación Afectivo-Sexual incita e incrementa las conductas sexuales.* La realidad es que con ello evitamos relaciones sexuales no deseadas, y podemos tener relaciones sexuales consentidas, deseadas y satisfactorias.

Todas las personas somos seres sexuados, y necesitamos que la Educación Afectivo-Sexual esté presente durante toda nuestra vida.

Privar a las personas de Educación Sexual es exponerlas a una mayor vulnerabilidad.

La aprobación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad supuso un hito fundamental para el goce pleno y efectivo de la salud y los derechos en materia sexual y reproductiva por las niñas y las mujeres con discapacidad.

¿Cómo puedo disfrutar mi sexualidad?

- ▶ Todas las personas contamos con nuestro derecho a la libertad sexual, para decidir sobre nuestra sexualidad, haciendo uso de nuestro cuerpo como deseemos, eligiendo nuestra orientación sexual, haciendo o aceptando las propuestas que se prefieran, rechazando las propuestas no deseadas y respetando siempre la libertad sexual de la otra persona.
- ▶ Infórmate con personas especializadas de forma pormenorizada sobre el cuerpo, la sexualidad, sus funciones y posibilidades. Pregunta a amistades o personas conocidas que puedan recomendarte un sitio que sea seguro y de confianza para que te informen.
- ▶ Mírate en el espejo. Comienza por tu pecho y continúa hacia tu vulva (identifica tu clítoris, tu vagina...). [Imagen de una vulva]. Conocer mejor el propio cuerpo, a la par que ampliamos conocimientos sobre cómo funciona, compartiendo experiencias, sin falsos mitos, nos permitirá dominar nuestras prácticas y placer.
- ▶ Nuestra sexualidad no pertenece a un mundo distinto. Las caricias y los besos significan lo mismo para todas las personas.
- ▶ Reflexiona, piensa en ti, en tus deseos. Permítete manifestarte cómo quieres, dale valor a tu intimidad. Eres sujeto que desea y deseable. Decide qué quieres hacer, con quién quieres estar, cuándo, cómo, dónde... Puedes escribir tus propios intereses sexuales, necesidades, deseos, fantasías, como mujer sexuada y elegir de qué manera expresar esa sexualidad.

- ▶ Tienes derecho a disfrutar tu placer sexual, de manera individual, incluyendo masturbación, o con alguna persona (de otro sexo, de tu mismo sexo..., según la orientación de tu deseo), respetando siempre la libertad de ésta.
- ▶ La sexualidad no se ciñe solo a los genitales. Es contacto, acariciarse, encontrarse, es conocimiento del propio cuerpo y del cuerpo de la otra persona. Es expresión de afecto, sentir placer, empatizar, etc. Hay personas que no requieren practicar su sexualidad a través de los genitales.
- ▶ Eres dueña de tu cuerpo y de tus sensaciones. Relaciónate con tu cuerpo desde un afecto positivo y una actitud de autocuidado.
- ▶ La sexualidad puede expresarse de múltiples formas, mediante sensaciones, emociones y afectos. Para lograr que sea más placentera, es esencial una buena comunicación con la(s) persona(s), acerca de lo que te gusta. Pregúntale a ella o él también qué le gusta.
- ▶ Oponete a realizar prácticas que no desees. Del mismo modo, respeta no realizar prácticas que tu acompañante sexual no desee.
- ▶ Mantén relaciones con protección para las prácticas sexuales necesarias. Si tu acompañante sexual te chantajea con no usarlas, no cedas. Tu decisión tiene siempre que primar. Tienes derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables, como el uso de métodos anticonceptivos o la interrupción voluntaria del embarazo.

Recuerda que, aunque se haya propiciado un encuentro sexual, si llega un momento en el que no te sientes cómoda o comienzas a no desearlo, debes pararlo.

Podemos tener sexo con nosotras mismas (masturbación), con juguetes sexuales, y/o con personas de nuestro mismo sexo o diferente.

La sexualidad debe vivirse siempre de manera plena, consentida y deseada.

2.5. Relaciones sanas e igualitarias

Una vez hemos aprendido a bien-tratarnos a nosotras mismas, podremos comenzar a hablar de querer bien a las demás personas y de establecer vínculos relacionales basados en el respeto mutuo y no en la culpa.

Si yo me priorizo, me cuido y me quiero, sabré poner límites y aprenderé a construir relaciones más sanas.

Tanto en las relaciones de amistad como de pareja, solemos compartir gustos u opiniones. No obstante, es fundamental siempre preservar un espacio íntimo e individual.

El mito de la unidad del amor romántico, donde todo debe ser compartido en el seno de la pareja, suele provocar dificultades para distinguir lo que soy y lo que me pertenece. Nos puede impedir crear nuestro propio espacio de intimidad y seguridad con una misma.

Este hecho, puede llevarnos a la anulación de ciertas redes sociales de apoyo.

A las mujeres con discapacidad nos puede resultar incluso más complicado mantener esa línea, puesto que la tendencia a la sobreprotección por parte de nuestras familias y parejas puede llevarnos a una negación de la intimidad. Esto dificulta la construcción de una red social propia.

Características de una relación sana

Siguiendo las recomendaciones de Juan Ignacio Paz (2010), mi relación es sana cuando:

- ▶ Me siento a gusto haciendo cosas juntos/as. Llegamos a un acuerdo de lo que queremos hacer, no hacemos siempre lo que la otra persona quiera. Mis deseos también son escuchados.
- ▶ Mis opiniones son igual de importantes que las de él o ella, aunque no coincidan. Tengo en cuenta las opiniones o ideas de la otra persona.
- ▶ Respetamos los tiempos de cada una/o por separado. Realizamos actividades de manera individual, con nuestras aficiones, amistades o familia.
- ▶ Mi comportamiento no cambia cuando estoy con otra persona para agradar. Mi personalidad podría verse anulada.
- ▶ No dejo de lado a mis amigas/os cuando inicio una relación de pareja. Cuento con ellas/os para hablar, comentar nuestras alegrías, tristezas, compartir lo que vivimos y/o dar y recibir apoyos cuando es necesario.
- ▶ Acepto y me gusta la otra persona tal y como es. No pretendo cambiarla. Igual que la otra persona me acepta y respeta a mí, con mis cualidades y defectos.
- ▶ Siempre utilizamos la comunicación para poder conocernos y entendernos con respeto. Evitamos expresiones violentas, como insultos o desprecios.
- ▶ Si aparecen discusiones o diferencias de opiniones, tratamos de comprender a la otra parte mediante el diálogo, para buscar soluciones satisfactorias para ambas/os. No hay imposiciones, ni amenazas (ej. “Si me quisieras...”).

- ▶ Me alegro de las buenas noticias ajenas a mí y brindo mi apoyo cuando me necesitan (siempre dentro de mis posibilidades).
- ▶ Confío en la otra persona, igual que ella confía en mí. Hablamos de cualquier tema que nos interese y expresamos mutuamente nuestros sentimientos sin miedo a la reacción de la otra persona.
- ▶ Respetamos los límites de la otra persona, aun no estando de acuerdo.
- ▶ Mi felicidad no depende de la otra persona. Yo soy la responsable de mi vida, así como también lo es él/ella de la suya.
- ▶ Entiendo que la otra persona no está para resolver todos mis problemas.
- ▶ Asumo que somos personas distintas y que, como tal, pensamos y deseamos de forma diferente. Apoyo sus decisiones o proyectos.
- ▶ Mantenemos relaciones sexuales por deseo y mutuo acuerdo. Acepto que me digan “NO” sin problemas, al igual que mi compañera/o me respeta si no me apetece tener relaciones sexuales.
- ▶ Podemos hablar sin miedo si una de las dos partes decide terminar la relación. Respetamos la decisión, aunque duela o no queramos.
- ▶ Respeto el derecho de la persona a cuidarse a sí mismo y a ser libre.
- ▶ Reconozco la igualdad de género en mis relaciones. No existen personas dominantes, ni dominadas. Hay un ejercicio democrático del poder.

La comunicación, el respeto y el cariño son la base de todas las relaciones afectivas (Migallón y Ayala, 2007).

2.6. Maternidad

La maternidad debe ser una opción de vida elegida libremente. Las mujeres con discapacidad solemos enfrentarnos a mitos o creencias que nos limitan las posibilidades de ejercer como madres como considerar que vamos a tener carencias en el ejercicio de este rol.

Sin embargo, las mujeres con discapacidad (especialmente las mujeres con discapacidad física), también podemos experimentar a su vez, juicios de nuestro entorno y la sociedad si finalmente decidimos voluntariamente no ser madres.

Una mujer adulta puede sentirse completa y realizada, siendo o no madre.

La maternidad provoca un cambio en la vida de la mujer y de su entorno. Supone ciertas exigencias para las que responsablemente debemos estar concienciadas, como:

- ▶ Renunciar (temporalmente) a nuestro ritmo de vida.
- ▶ A proyectos profesionales y personales.
- ▶ A nuestra independencia, etc.

¿Qué aspectos positivos nos puede proporcionar la maternidad?

- ▶ Refuerzo de nuestra responsabilidad. Asumimos retos diarios que, de superarlos, refuerzan nuestra autoestima, al sentirnos más resolutivas.
- ▶ Mejora de nuestra expresión afectiva. Desarrollo de un amor incondicional.

- ▶ Mejora de nuestra comunicación.

¿Qué aspectos estresantes podemos vivir con la maternidad?

- ▶ No tener información suficiente sobre la maternidad, puede generarnos ciertos miedos e inseguridades al respecto.
- ▶ No tener apoyo o recursos materiales para afrontar la maternidad, puede implicarnos muchas dificultades.
- ▶ Miedo y críticas ajenas a que la discapacidad pueda transmitirse genéticamente.
- ▶ Los cuidados y la crianza de nuestras hijas e hijos, no siempre podemos asumirlas solas, pues podría resultar una experiencia muy angustiada.

Para ello, es importante:

- ▶ Contar con el apoyo de nuestro entorno y los recursos necesarios. Solicita ayuda si la precisas (a tu familia, amistades, etc.).
- ▶ Contar con el apoyo de la comunidad. Infórmate de los servicios a los que puedes acogerte.
- ▶ En caso de ser posible, compartir la crianza y cuidados al 50% con la otra u otro progenitor.

La capacidad para dar amor incondicional y la disponibilidad afectiva no tienen nada que ver con la discapacidad (Caballero y Vales, 2012).

A los aspectos estresantes, además, se le suman numerosas barreras:

- ▶ Dificultad para acceder a la planificación familiar
- ▶ Dificultad para la asistencia a la reproducción.
- ▶ Dificultades de acceso físico o adaptaciones sanitarias.
- ▶ Dificultades de comunicación.
- ▶ Rechazo de nuestra familia o de profesionales médicos/as por dudar de nuestra valía.

Seamos generadoras de cambios. Exijamos a la sociedad crear mecanismos que permitan garantizar nuestro disfrute como madres, teniendo las mismas oportunidades que cualquier mujer.

Preparación para la maternidad

- ▶ Tienes derecho a elegir ser madre o no, conociendo tus condicionamientos físicos, psíquicos o sensoriales para adoptar, de forma libre e informada, decisiones para tu salud.

- ▶ Antes del embarazo, es recomendable que solicites información a tu ginecóloga/o y a asociaciones especializadas en la materia, sobre el proceso que deseas iniciar. Conocer previamente qué cambios se irán produciendo en tu cuerpo y cómo poder gestionarlos.
- ▶ Tienes derecho a exigir que el Sistema Sanitario te informe y facilite los recursos necesarios para superar los obstáculos que te puedas encontrar para poder ser madre.
- ▶ Preguntas importantes: qué hábitos de alimentación puedes seguir, qué ejercicios es recomendable realizar, qué cambios hormonales, psicológicos y emocionales tendrás, y cómo planificarte para compatibilizar mejor tus actividades en el día a día.
- ▶ Comparte la preparación al parto, es importante contar con apoyo para lo que necesitemos durante el embarazo y el parto. Es recomendable que se realice con la pareja, o nuestra madre, hermana o amiga de confianza.
- ▶ Infórmate sobre el parto. Con qué alternativas cuentas. Tu palabra y decisión es prioritaria, tienes derecho a poder dar a luz de manera natural. Salvo que haya un riesgo, para ti o para la/el bebé, no tiene por qué hacerse una intervención médica (cesárea) o parto inducido. Exige que te informen a ti y/o a tu acompañante en todo momento.

Recuerda que eres la protagonista de tu vida.

Cualquier acción que limite los derechos reproductivos debe ser tan mínima como sea posible, y no basarse en la conveniencia de otras personas.

2.7. La violencia como problema de salud

La violencia contra las mujeres³ constituye una violación de los derechos humanos y un problema de salud pública de proporciones epidémicas, según la Organización Mundial de la Salud.

La socialización diferenciada entre hombres y mujeres se convierte en desigualdad estructural en las relaciones de género, que se naturaliza y acepta, reproduciendo así un sistema de violencia machista y patriarcal. La violencia puede ser interpersonal o institucional y/o estructural. La violencia institucional y/o estructural es cualquier forma de desigualdad estructural o de discriminación institucional que mantiene a la mujer en una posición subordinada, ya sea física o ideológica, en comparación con otras personas de su familia, su hogar o su comunidad.

Según datos de la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer de 2019, la prevalencia de la violencia de género es más elevada en un 33% en las mujeres con discapacidad acreditada, que en las mujeres sin discapacidad.

Las mujeres con discapacidad presentamos una situación de especial vulnerabilidad para sufrir violencia, tanto por el hecho de ser mujeres, como por nuestra situación de discapacidad, que nos expone a múltiples discriminaciones, a mayor riesgo de sufrir violencia, explotación y abuso, en comparación con otras mujeres, al tener que afrontar obstáculos como: falta de información, dificultad para acceder a los recursos, dependencia de nuestros propios agresores (que a su vez pueden ser nuestros cuidadores), mayor dificultad para expresar o reconocer el maltrato que estamos sufriendo, menor credibilidad a nosotras como víctima, y desconocimiento por parte de las/os

³ Por violencia contra las mujeres se entiende “Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada” (Declaración de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, 1979).

profesionales que nos atienden. Cuanto más indefensa y desamparada sea nuestra a situación, mayor vulnerabilidad tenemos para sufrir abusos.

Está demostrado, que las mujeres con discapacidad denunciamos menos las situaciones de violencia que las mujeres que no tienen discapacidad. Ello puede derivar de la falta de acceso a la información o a los recursos, de un mayor aislamiento social, o de que frecuentemente dependemos de nuestros propios agresores. De modo que no existen datos reales de la dimensión de la violencia que sufrimos las mujeres con discapacidad y, por lo tanto, la cifra negra puede que sea más elevada.

El Artículo 16 de la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* dispone que:

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

A las mujeres y niñas con discapacidad se nos da menor credibilidad debido a la creencia errónea de que nos inventamos o exageramos acontecimientos o situaciones.

Este prejuicio incide en el mito de las denuncias falsas, por lo que se resta importancia a las denuncias por violencia contra las mujeres con discapacidad.

La violencia y el abuso contra las mujeres con discapacidad pueden adoptar diferentes formas:

- ▶ **Psicológica y emocional:** como desvalorización, abandono emocional, aislamiento social, humillación, insultos, intimidación, amenazas,

engaño, desinformación, opinar, hablar o tomar decisiones por la víctima en su presencia o sin su presencia, sobreprotección.

- ▶ De control: vigilancia sobre horarios y actividades, aislamiento de amigos/as o familiares, prohibición de realizar trabajos o estudios. Administración injustificada de fármacos o tratamiento psiquiátrico forzoso.
- ▶ Económica y explotación: no permitir o limitar el acceso a la economía o propiedades familiares o de la víctima, no aportar dinero para gastos comunes o no pasar manutención. Utilizar a las mujeres con discapacidad para la mendicidad, o para realizar actividades lucrativas para terceros mediante la utilización de su imagen o su cuerpo, explotación laboral o sexual.
- ▶ Violencia física: todo acto que produce un daño físico a la víctima, como golpes o heridas. La violencia también puede ser por abandono, con la privación o negación de aspectos básicos necesarios para la vida diaria: cuidados, higiene, alimentación, acceso a cuidados sanitarios, restricción de la movilidad.
- ▶ Violencia contra los Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres: abortos o esterilizaciones forzadas, matrimonios forzados, coacción y coerción para no utilizar métodos de planificación familiar, imposición de relaciones con terceras personas. En este apartado encontramos las agresiones sexuales (violación), el acoso y los abusos sexuales.

Además de lo anterior, las mujeres con discapacidad tenemos un alto riesgo de experimentar violencia basada en estereotipos sociales y aspectos subjetivos que intentan deshumanizarnos o infantilizarnos, así como excluarnos o aislarnos.

El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en su observación general n.º 3 sobre mujeres y niñas con discapacidad, señala que

algunas formas de violencia, explotación y abuso pueden considerarse tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y una vulneración de diversos tratados internacionales de derechos humanos. Entre ellas cabe citar: el embarazo o la esterilización forzada realizada bajo coerción, o de manera involuntaria; todos los procedimientos y las intervenciones médicas realizadas sin el consentimiento libre e informado, incluidos los relacionados con la anticoncepción y el aborto.

La invisibilidad de las mujeres con discapacidad, unida a la invisibilidad de la violencia hace que el desconocimiento de la problemática sea evidente y preocupante.

Gran parte de las mujeres con discapacidad víctimas de la violencia o abusos, lo somos sin ser conscientes de ello. El sentimiento de aceptación o merecimiento de una acción violenta o abusiva perpetrada contra nosotras forma parte de la percepción errónea que en numerosos casos se tiene de la vivencia de la propia discapacidad. Nosotras mismas, en ocasiones, y debido a la normalización en la sociedad de la violencia no detectamos que se trata de comportamientos abusivos denunciables y que violan nuestros derechos humanos. La literatura refleja que, en el caso de mujeres y niñas con discapacidad intelectual, podemos confiar más en desconocidos y presentamos más dificultades para discriminar estas conductas. A menudo, no tenemos ni siquiera conciencia de anormalidad en lo que ocurre a diario (Millán y Sepúlveda, 2008).

La violencia o el abuso⁴ pueden ser perpetrados por personas desconocidas o conocidas. En las mujeres con discapacidad, la prevalencia mayor se

⁴La Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, tiene por objeto actuar contra la violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia.

encuentra en el entorno más próximo a la víctima: cuidadores/as, familiares o pareja.

Los tipos de violencia que sufrimos mujeres y niñas con discapacidad incluyen actos que van más allá de los actualmente tipificados en el Código Penal (CP). Incluso algunos de estos actos violentos han estado institucionalmente cubiertos y amparados por el propio Código, por ejemplo, el caso de la violencia obstétrica, pues hasta el año 2020 el artículo 156 del Código Penal despenalizaba la esterilización forzada de personas con discapacidad mediando autorización judicial, práctica que constituía una clara vulneración de derechos humanos y que nos afectaba principalmente a mujeres y niñas.

A continuación, hacemos una referencia somera del tratamiento penal que recibe la violencia que podemos sufrir las mujeres y niñas con discapacidad.

El Código Penal establece como circunstancia agravante genérica de la responsabilidad criminal la de cometer el delito por discriminación por razón de discapacidad (art. 22.4).

Además, el Código Penal, prevé una mayor penalidad para determinados delitos cuando la víctima es una persona con discapacidad. Es el caso, por ejemplo, del delito de asesinato (art. 140), lesiones (art. 148), de los delitos de violencia de género y violencia intrafamiliar, tanto el maltrato puntual (art. 153), como malos tratos habituales (art. 173), amenazas y coacciones leves cuando se dirigen contra una persona especialmente vulnerable que conviva con el autor (art. 171 y 172), trata de seres humanos (art. 177 bis), delitos contra la libertad e indemnidad sexuales (regulados en el Título VIII, arts. 178 y ss., que incluyen delitos de agresiones, abuso y acoso sexuales, pero también los relativos a la prostitución y a la explotación sexual), delitos de odio (arts. 510 y ss.). Por último, atiende a la violencia pasiva mediante la tipificación de los delitos de abandono de familia, menores o personas con discapacidad necesitadas de especial protección (arts. 266 y ss.).

¿Cómo afecta la violencia a nuestra salud?

Sin duda la violencia supone un grave riesgo para nuestra salud y es una de las causas de discapacidad, ya que puede producir desde alteraciones o trastornos de la salud psíquica y/o física, hasta las más graves consecuencias, como el suicidio o el homicidio.

Algunas consecuencias para la salud de la violencia:

- ▶ Dificultades y retrocesos en el desarrollo y estimulación: lenguaje, psicomotricidad, socialización.
- ▶ Involución o deterioro de la capacidad física.
- ▶ Alteraciones del sueño y de la alimentación.
- ▶ Trastornos del control de esfínteres.
- ▶ Síntomas psicofisiológicos, problemas gastrointestinales, y alteraciones menstruales.
- ▶ Abuso de sustancias.
- ▶ Conductas internalizantes: inseguridad, desconfianza, problemas de inhibición y miedo, miedo a estar sola, a los hombres o a un determinado miembro de la familia. Aislamiento y rechazo de las relaciones sociales. Falta de integración, disminución de la actividad social, lúdica y laboral, aislamiento social, reserva, autolesiones.
- ▶ Conductas externalizantes: agresividad, hostilidad, trastornos de conducta, conflictividad con la familia y amistades.
- ▶ Trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, trastornos del estrés postraumático.

- ▶ Hematomas, hemorragias, heridas, quemaduras, fracturas.
- ▶ Infecciones de Transmisión Sexual.
- ▶ Embarazos no deseados.
- ▶ Trastornos menstruales y otros daños.
- ▶ Ausencia de placer sexual.

En la atención que nos atañe a las mujeres con discapacidad víctimas de violencia, hay que plantear como objetivo primordial de la respuesta social nuestro bienestar, pues necesitamos ayuda y asistencia.

En muchas ocasiones, el abandono social de la víctima a su suerte tras el delito, el estigma, la falta de apoyo psicológico, la misma intervención en el proceso, las presiones a que se ve sometida, la necesidad de revivir el delito a través del juicio oral, etc., producen efectos tan dolorosos para la víctima como los que directamente se derivan del delito. Por ello decimos que la victimización secundaria es el daño adicional que se deriva de las actuaciones y procesos institucionales, que puede ser más dolorosa para la víctima que la propia violencia sufrida.

2.8. Cuidando a quienes cuidan

Tener un/a familiar con discapacidad, puede provocar un cambio radical en nuestra vida. Por lo general, el cuidado de la persona con discapacidad repercute principalmente en las madres o familiares mujeres quienes, además, atienden al resto de la familia, a las tareas del hogar y a su trabajo (en caso de tenerlo). Afortunadamente, poco a poco, se van sumando a los cuidados también familiares hombres (padres, hermanos, etc.).

El autocuidado de quienes cuidan es fundamental. No hacerlo, puede afectar negativamente a la salud de la persona cuidadora como de la persona como discapacidad a la que se cuida.

El ritmo de vida en el día a día, para las personas cuidadoras, les imposibilita tomar consciencia de que, en la mayor parte del tiempo, se están olvidando de lo más importante: ellas/os mismas/os. Si cuidan sin cuidarse durante mucho tiempo, pueden desarrollar problemas que afectarán a su propio bienestar.

¿Qué ocurre cuando no hay autocuidado?

- ▶ Mayor cansancio o agotamiento.
- ▶ Deterioro en la relación entre la persona cuidadora y la receptora de cuidados.
- ▶ Problemas del sueño.
- ▶ Deterioro de la relación con otras personas de la familia o amistades.
- ▶ Desarrollo de problemas psicológicos como ansiedad, depresión, problemas de conducta, hostilidad, etc.
- ▶ Mayor probabilidad de contraer enfermedades físicas.
- ▶ Disminución de la calidad del apoyo prestado.

Esto no te ocurre a ti sola. Hay personas que también se encuentran en esta situación, en la que se sufre un profundo desgaste físico y emocional y que se conoce cómo “el cuidador quemado” o “síndrome de la persona cuidadora”.

¿Qué ocurre cuando hay autocuidado?

- ▶ Mejor predisposición para responder al estrés y a la presión.
- ▶ Disminución de la ansiedad.
- ▶ Relación con la receptora de cuidados y con la familia más sana y positiva. Mayor deseo en la realización de actividades conjuntas.
- ▶ Mejora en la relación con una misma.
- ▶ Aumento el valor que se le da a cada cosa que se realiza, con tiempo de calidad.
- ▶ Mejora de la salud física y emocional.
- ▶ Trato hacia una misma más compasivo. Mayor aceptación de los errores o las situaciones difíciles.
- ▶ Desarrollo de estrategias más eficaces con una mayor efectividad.
- ▶ Toma de decisiones más conscientes y adecuadas.

Es importante tratar de equilibrar el cuidar y el cuidarse, atendiendo a la persona, pero sin olvidarse de una/o misma/o.

Tu vida no debe estar solo enfocada a cuidar, sino que este cuidado debe ocupar una parte del tiempo de todas tus tareas.

Quizá te identifiques con algunas de las siguientes frases:

- ▶ Mi vida es ella, vivo por y para ella porque me necesita.
- ▶ No recuerdo cuál fue el último día que fui a... (tomar café con amigas, a dar un paseo sola, a la peluquería...).

- ▶ Yo para mí no necesito nada, yo solo pido para ella. A mi edad, poco puedo hacer...
- ▶ Doy todo de mí, pero siento que nunca es suficiente.

Si es así, es esencial que comiences a tomar el timón de tu vida y apliques algunos cambios en tu rutina.

Pautas de autocuidado

- ▶ Es normal que a veces te sientas desbordada, frustrada, enfadada, agobiada, triste, etc. Permítete sentir estas emociones. Todas tenemos un límite y es fundamental reconocerlo. Tú también necesitas recibir apoyo de tu entorno. Solicitar ayuda es un acto de amor hacia ti misma y tu familiar con discapacidad.
- ▶ Busca espacios para la expresión y contención emocional. La rutina puede provocarnos distanciamiento social, produciendo respuestas psicológicas como tristeza, irritabilidad, ansiedad, etc. Una buena herramienta para promover tu bienestar, cuando identifiques la presencia de estas emociones, consiste en compartir los pensamientos y emociones en un espacio que estimes seguro y donde puedas recibir comprensión.
- ▶ Evita plantearte objetivos inalcanzables que te lleven a la frustración. Por ejemplo, no puedes pretender llevar al día todas las tareas del hogar, dar el 100% en tus funciones laborales y cumplir con los apoyos que requiere tu familiar con discapacidad tú sola.
- ▶ Busca en la familia o en tu entorno cercano (amistades, vecinos/as, por ejemplo), alguien en quien puedas apoyarte. ¿Qué personas están dispuestas a participar en el cuidado?, ¿de qué tareas se ocupará cada persona?, ¿en qué horarios y días? Compartir cuidados y tareas, es la mejor manera de prevenir y aliviar la sobrecarga.

- ▶ Empieza a delegar, aprende a ponerte límites. Mantener el estilo de vida que teníamos antes de la discapacidad de nuestra familiar, no es posible sin ayuda. Identifica qué tareas puede realizar tu familiar y las demás personas con quien te relacionas, sean convivientes o no.

Recuerda que hubo un momento en el que tú también aprendiste a hacer tareas que desconocías. Del mismo modo, estas personas podrán aprender a realizar nuevas tareas.

- ▶ Infórmate en los servicios formales de apoyo (instituciones, asociaciones...), sobre los distintos recursos de ayuda, acceso a los mismos, orientaciones sobre el cuidado de la persona con discapacidad y sobre ti misma. Existen servicios enfocados en el cuidado (Centros de Día, Servicios Sociales, Servicio de Ayuda a Domicilio, de Acompañamiento, etc.). También hay servicios centrados en otras tareas como realizar la compra y el envío de comida a domicilio, de gestión y solicitud de ayudas, etc.

Cuando te encuentres en el servicio:

- ▼ Trata de exponer tu necesidad de manera ordenada (qué quieres, por qué, para qué y cuándo).
- ▼ Si en ese lugar no consigues la información que buscas, pregunta en qué otro servicio y cómo lo podrías lograr.
- ▶ Recupera parte de tu tiempo y espacio. El descanso u ocio es clave. Tus influencias culturales y sociales pueden limitar que te permitas los espacios de descanso. No obstante, debes saber que, para ofrecer un cuidado de calidad, antes tienes que aprender a cuidarte. De lo contrario, el cansancio y desgaste alargado en el tiempo te impedirán ofrecer un buen apoyo a tu familiar.

- ▶ Planifica mejor tu tiempo, de forma que puedas percibir, de manera realista, cómo cuidar a tu familiar, cómo atender a otras personas de la familia, a tus responsabilidades laborales, a tus amistades, etc.
- ▶ Establece un plan de actividades. Sé realista. Las actividades no pueden superar las 24 horas del día. En actividades prioritarias se debe incluir las necesidades personales de sueño, alimentación, higiene, tiempo para una misma, etc. De lo contrario, podrías enfermar.

1. Haz una lista, diaria o semanal, de tus tareas imprescindibles pendientes de realizar. Puedes ordenar cada una con puntuaciones del 1 (nada importante) al 10 (muy importante), en función a la importancia que tengan para ti. Si es posible, estima el tiempo necesario para realizar cada tarea.

2. Por otro lado, elabora otra lista de actividades placenteras que te gustaría llevar a cabo. Del mismo modo, incluye el tiempo aproximado que necesitarías para realizar cada una.

3. Finalmente, trata de juntar ambas listas en una única con las tareas que debes realizar y con las que te gustaría realizar, según orden de importancia y teniendo en cuenta el tiempo estimado.

Hay tareas que pueden realizarse cada dos días, semanalmente, quincenalmente, etc. Aunque tengas un hábito establecido, éste puede cambiar, es decir, que, si antes limpiabas el polvo a diario, eso no significa que ahora no puedas empezar a hacerlo cada dos días para dar prioridad a otras tareas. Aunque puede que el cambio de rutinas te genere malestar a priori, poco a poco te habituarás. Recuerda que estás velando por tu bienestar.

- ▶ Refuerza la autonomía de tu familiar con discapacidad. Así ella/él será más independiente y tú también tendrás mayor disponibilidad en tu tiempo. Para ello, será muy importante determinar la capacidad que tiene para llevar a cabo la tarea.

- ▶ Una vez valores de manera óptima que puede realizar la tarea, si tu familiar demanda tu atención como, por ejemplo, para que le ayudes a vestirse, trata de permanecer al margen de su solicitud. Puedes seguir los siguientes pasos para motivarle:
 - ▽ Explícaselo de manera tranquila y coherente: “Puedes hacerlo sola”, “vamos a probar lo que puedes hacer, yo estoy contigo”.
 - ▽ Exprésale también tus emociones, para que no se sienta rechazada: “No me resulta agradable decirte que no, pero sé que puedes hacerlo sin mi ayuda”.
 - ▽ Negocia la situación: “Puedo ayudarte al principio, pero luego terminas tú”, “para la próxima lo haces tú sola, ¿te parece?”.
 - ▽ Ponte en su lugar: “Entiendo que tú prefieras que lo haga yo, piensas que a lo mejor iríamos más rápidas, pero que aprendas a hacerlo, es lo mejor para ti. Cuando yo no esté, no tendrás que esperar a que yo llegue”.
 - ▽ Si ves que se encuentra muy perdida, puedes facilitarle algunas instrucciones verbales y/o visuales sobre la tarea en cuestión (“mete primero un brazo”), mostrándole cómo se hace la tarea.
 - ▽ Si insiste, de manera concisa, repítele los pasos anteriores, mostrando tu negativa a facilitarle la tarea: “No voy a hacerlo”. Si no es suficiente, ignora su demanda.
 - ▽ Finaliza de manera positiva: “Me alegro de que lo comprendas”, “lo estás haciendo muy bien”.
 - ▽ Puede que, ante la negativa, trate de lograr tu ayuda de muchas formas: provocando pena, indicando que será la última vez, haciéndote

sentir culpable, halagando tu quehacer, etc. Recuerda que el mayor bien que puedes hacerle, es siempre dejar que ella se esfuerce.

- ▶ Evita la sobregeneralización. Ante la carga diaria de tareas, es normal que no todo lo que tenemos previsto salga como esperábamos. Sé flexible con tu propia planificación.
- ▶ Cometer errores es algo natural del ser humano y nos permiten mejorar en nuestro ejercicio. Aceptar estos errores como parte esencial de nosotras, nos permite tratarnos de una manera más amable y asumir con responsabilidad nuevas alternativas.
- ▶ Limita en tu lenguaje interno el uso de palabras generalizadoras del tipo: “todo”, “nada”, “jamás”, “siempre”, “nunca”, etc.:
 - ▽ Por más que lo intento, nunca lo consigo.
 - ▽ Todo me sale mal.
 - ▽ Mi hija tiene la madre más desastrosa.
 - ▽ Tengo que hacerlo todo por ella.
- ▶ Si que tienes el síndrome de la persona cuidadora, pide ayuda.

Utilizar un discurso interno injusto contigo misma, puede dañar tu salud y la de la persona cuidada.

Para identificar y mejorar el lenguaje con el que te hablas, te animamos a realizar los ejercicios presentados en el apartado 2.2. Fomento de la autoestima.

Respetar tus deseos, comienza a reconocerlos y afrontarlos. Es fundamental aprender a aceptarse y a quererse. Tienes derecho a tener una vida y disfrutar de ella sin sentirte culpable.

2.9. Impacto de la COVID-19 en mujeres y niñas con discapacidad, y en sus cuidadoras

Las situaciones de emergencia, en general, producen alteraciones y son generadoras de estrés e incertidumbre.

La pandemia por COVID-19 ha provocado cambios en nuestra vida diaria como:

- ▶ Confinamientos, mediante cuarentenas.
- ▶ Medidas de higiene.
- ▶ Uso de mascarillas.
- ▶ Distanciamiento social.
- ▶ Disminución del aforo en los espacios públicos y cerrados.

Todo ello nos permite obtener protección frente al virus, pero implica muchos riesgos y adaptaciones.

La pandemia pone en una especial situación de vulnerabilidad a las mujeres y niñas con discapacidad.

Los cambios producidos por esta emergencia sanitaria han podido aumentar nuestras dificultades:

- ▶ Afectando a nuestro equilibrio funcional y emocional.
- ▶ Reduciendo nuestras salidas, tanto a la escuela, como al trabajo o de relaciones sociales.
- ▶ Empeorando nuestra salud física. Generando falta de cuidados y de atención médica y especializada, produciendo pérdida de movilidad y musculatura.

- ▶ Empeorando nuestra salud física y psicológica. Generando miedo, ansiedad, tristeza, problemas de sueño, de alimentación, etc.
- ▶ Impidiéndonos acudir a servicios de apoyo psicosocial.
- ▶ Obstaculizando las ayudas (en el seguimiento escolar de nuestras hijas e hijos, por ejemplo) y los recursos económicos.
- ▶ Presenciando una mayor tasa de violencia de género hacia las mujeres y niñas con discapacidad y las madres y cuidadoras de éstas.
- ▶ Potenciando el aislamiento y la falta de comunicación, por la distancia, las pantallas, el uso de mascarillas que no nos permite la lectura de labios o dificulta la comunicación.
- ▶ Quedando aisladas por la brecha digital. Limitaciones para el contacto con otras personas, la gestión de trámites online, o la participación de actividades online.
- ▶ Afectando a su conciliación laboral y familiar.
- ▶ Influyendo en la precarización de las condiciones laborales, la pérdida de empleo o en los problemas a la hora de encontrar trabajo.

Cómo afrontar la COVID-19

- ▶ Establece redes online. Es importante compartir experiencias para transitar este período.
- ▶ Haz un afrontamiento activo de tu discapacidad para atravesar este periodo con un enfoque positivo y saludable.

- ▶ Si estás en cuarentena, siguiendo a la psicóloga Mora Romero exponemos una serie de pautas para afrontarla, que te pueden ayudar a prevenir problemas psicológicos:
 - ▽ Desarrolla una rutina, que te permita mantener un orden en cada día. Al menos de lunes a viernes (hora de despertarte, horarios de trabajo, de comidas, de lectura/estudio, de cuidado a la familia, de ocio y de descanso).
 - ▽ Realiza ejercicio físico. En el apartado de autocuidado recomendamos unos breves ejercicios para hacer desde casa. También tienes muchos recursos en YouTube e internet para hacer ejercicios sencillos que te ayudarán a trabajar cada parte del cuerpo.
 - ▽ Higiene. No solo nos referimos a la ducha diaria, sino a que nos quitemos el pijama. Es esencial para mantenernos centradas y nos permite seguir teniendo asociado el pijama a la noche y al descanso.
 - ▽ Respeta tus tiempos. Trata de no caer en la procrastinación. Si aún no has hecho eso que tenías pendiente, el momento es ahora. Del mismo modo, no pretendas cubrir el día con miles de tareas. El ocio y el descanso también son necesarios.
 - ▽ Comunícate a diario por llamada o videollamada. Exprésate a tus familiares y amistades cómo te encuentras. Permítete sentir. Cuéntalo o escríbelo. Recuerda la importancia de establecer redes.
 - ▽ Valídate cómo te sientas durante esos días de confinamiento. Estar triste, desganada, enfadada, etc., es normal. Puedes aprovechar este tiempo para dedicarte a ti misma, para mirar hacia dentro, sin juicios.

3. LOS/AS PROFESIONALES DE LA SALUD ANTE LA DISCAPACIDAD DE MUJERES Y NIÑAS

Todas las personas tenemos derecho a la atención sanitaria. El acceso temprano a los servicios especializados de salud y rehabilitación favorece una adecuada prevención de discapacidades y enfermedades, y minimiza gastos futuros para los sistemas de atención sanitaria y social relacionados con una mala salud.

Las mujeres y niñas con discapacidad pueden acudir con mayor frecuencia a los servicios de salud y de atención primaria. A pesar de lo cual, sufren exclusiones para acceder a determinados cuidados o servicios médicos especializados a los que, a las mujeres sin discapacidad, se les deriva sin cuestionamiento.

Este hecho ocurre debido a que aún se encuentran muy presentes determinados mitos en torno a la discapacidad. Un ejemplo de ello es considerar que las mujeres con discapacidad no tienen sexo. Esta idea dificulta realizar pruebas de detección precoz de enfermedades ginecológicas (enfermedades de transmisión sexual, cáncer de mama, útero, ovarios, etc.), proporcionar información sobre métodos anticonceptivos, del control de la menstruación y del propio cuerpo, sobre el derecho a la maternidad, etc. (Peláez y Villarino, 2019). También podemos encontrar dificultades para investigar y estudiar otras enfermedades más presentes en las mujeres como pueden ser la endometriosis, osteoporosis, fibromialgia, dolores crónicos, fatiga crónica, anemia, etc.

Las mujeres y niñas viven inmersas en una violencia estructural. Como se viene explicando a lo largo de la guía, cuando hay presencia de alguna discapacidad, esta violencia y discriminación, es incrementada debido a la intersección género y discapacidad. Así pues, los y las profesionales sociosanitarios podemos llevar a cabo conductas tan normalizadas en nuestra sociedad, que aun pretendiendo ofrecer una atención de calidad, no somos conscientes de que podemos estar, incluso, violando principios éticos.

Estas conductas pueden consistir en:

- ▶ No escuchar a la mujer con discapacidad.
- ▶ Ignorarla y dirigirnos a la persona que la acompaña.
- ▶ No darle tiempo para considerar diversas opciones terapéuticas o exploratorias.
- ▶ No respetar el secreto profesional (cuando sí es posible).
- ▶ Mostrar falta de empatía o cuidado, etc.

3.1. Buenas prácticas en la interacción profesional sociosanitaria con las mujeres y niñas con discapacidad

A lo largo de este capítulo, se desarrollarán pautas que reduzcan las barreras que puedan existir en el ámbito de la salud con las mujeres y niñas con discapacidad.

- ▶ La primera barrera que se encuentran las mujeres y niñas con discapacidad para acceder a los/as profesionales de la salud, es superar los problemas de adaptación del entorno, como son las barreras arquitectónicas, técnicas y de comunicación. Un hándicap que aumenta especialmente en zonas rurales. Los centros, públicos o privados, deben contar con adaptaciones físicas y con recursos de diversos formatos para

todo tipo de discapacidades (intérpretes de lengua de signos, dispositivo telefónico para personas sordas, uso de mascarillas transparentes para una comunicación más eficaz, los bucles magnéticos, soportes auditivos y/o visuales, folletos en lectura fácil, uso de pictogramas, entornos accesibles cognitivamente, etc.).

- ▶ Si en tu centro de salud detectas alguna carencia, también es tu responsabilidad velar porque ésta se corrija.
- ▶ Identifica el tipo de discapacidad que tiene la mujer o la niña, y adapta tu comunicación a sus necesidades.
- ▶ Observa y presta atención a cómo se expresa y adapta tu lenguaje con su vocabulario. Si lo ves necesario, habla de forma clara más pausada de lo que normalmente acostumbras.
- ▶ No asumas que la mujer es incapaz de expresarse o entenderte si, por ejemplo, presenta una discapacidad auditiva, pregúntale para conocer la vía por la que va a desear comunicarse. Solo si puedes confirmar que no es posible la comunicación directa, busca apoyo en un familiar, acompañante u otro/a profesional especializada/o.
- ▶ Puedes hacer uso de la escritura, cuando sea posible, si identificas que sea un recurso que refuerce la comprensión.
- ▶ Preséntate especificando tu nombre y profesión. Si hay algún/a otro/a profesional en la consulta, identificalo/a. Cuida especialmente este detalle con las personas con discapacidad visual.
- ▶ Entrena la escucha activa. Respeta sus tiempos e interésate por conocer con exactitud su demanda y preocupaciones. Ten presente que necesita toda la ayuda que pueda recibir, y una gran ayuda es hablar o transmitir. No la fuerces para evitar el bloqueo o embotamiento.

- ▶ Aunque venga acompañada, dirígete a ella en todo momento, salvo que te solicite lo contrario. Si es adolescente, aunque debas tener en cuenta a su acompañante adulta/o, es importante que comiences a hacerla participe de sus problemas y decisiones.
- ▶ Crea un ambiente donde se sienta segura y con confianza. Insístele en la confidencialidad. Pregúntale si necesita algo antes de comenzar.
- ▶ Evita la victimización secundaria. Muéstrole empatía y aceptación, manifestando interés, no interrumpiendo su discurso, preocupándote por su demanda y malestar, no le cambies de tema, no hagas juicios de valor e interpretaciones, no uses etiquetas, etc.
- ▶ Evita caer en errores, mitos y estereotipos. Como, por ejemplo, dudar de la capacidad para entender el problema por el que acude o para tomar una decisión sobre el mismo, no proporcionar información completa (sobre tratamientos, riesgos...), por temor a su reacción, etc. Abandona la posición de superioridad o el paternalismo.
- ▶ Evita usar tecnicismos y expresiones que a personas no profesionales les resultarían difíciles de comprender.
- ▶ No pases por alto preguntas claves para conocer el estado de su salud como puede ser si fuma, consume alcohol, psicofármacos, drogas, etc. Del mismo modo, no evites realizar derivaciones a los servicios pertinentes.
- ▶ Informa de manera veraz. Las mujeres con discapacidad tienen derecho a que las/os profesionales de la salud les informen directamente sobre todo lo que concierne. Debe contarse con su consentimiento informado, tienen derecho a tomar decisiones conscientes sobre el mejor tratamiento o actuaciones. Sé concreta/o en tu relato.

- ▶ Evita sobreprotegerla o abusar de consejos. Ayúdala, si te lo solicita, a valorar alternativas, siempre desde una perspectiva profesional (sin opiniones personales). No tomes decisiones por ella, ni permitas que lo haga su familiar o acompañante.
- ▶ No le hagas promesas imposibles de cumplir.
- ▶ Evita la sobremedicación. Siempre que sea posible, opta por la alternativa más saludable para ella. Debido a su discapacidad, quizá ya tome una fuerte medicación diaria.
- ▶ Como profesional, puedes ayudarle a reforzar su autoestima (si identifica que es necesario). Recomiéndale que haga los ejercicios incluidos en esta guía.
- ▶ Respeta sus derechos sexuales y reproductivos. No des por supuestas decisiones que le pertenecen únicamente a ella. Como cualquier mujer (adolescente o adulta), debe vivir su sexualidad de manera plena y consciente. Proporcióname información sobre la menstruación, tratamientos y métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual u otras enfermedades ginecológicas, embarazos no deseados o interrupciones de los mismos, métodos de fertilidad o preparación para la maternidad y el parto, entre otros.
- ▶ Si sospechas que la mujer o niña con discapacidad que estás atendiendo, es víctima de violencia, dévala a un servicio especializado y cumplimenta el parte de lesiones.
- ▶ En la medida de lo posible, ofrece direcciones y/o teléfonos donde pueda contactar con centros ajustados a su demanda, donde pueda consultar a profesionales especializados.
- ▶ Ten en cuenta a las personas cuidadoras. Pueden estar sufriendo el “síndrome del cuidador quemado” o síndrome de la persona cuidadora y necesitar atención médica.

Una forma de mejorar la calidad en la intervención sanitaria, puede ser preguntándole a ella cómo se ha sentido con la atención recibida.

Si en tu centro de salud detectas alguna carencia, también es tu responsabilidad velar porque ésta se corrija.

Para favorecer una atención de calidad a mujeres y niñas con discapacidad, es clave la formación integral continua en discapacidad desde una perspectiva de género.

3.2. Autocuidado en profesionales de la salud que trabajan con mujeres y niñas con discapacidad

La discapacidad presenta una gran complejidad que afecta no sólo a quienes la tienen, sino también a las y los profesionales que interactúan y atienden de manera cotidiana a personas con discapacidad.

De entre las consecuencias que pueden experimentar las y los profesionales de la salud que trabajan con mujeres y niñas con discapacidad se encuentran:

- ▶ Sufrir estrés o ciertas tensiones ante la falsa percepción de no poder proporcionar toda la ayuda que precisan.
- ▶ Desgaste por empatía.
- ▶ “Síndrome de Burnout” o fatiga laboral crónica.
- ▶ Cansancio y apatía.
- ▶ Somatizaciones físicas, afectando al cuerpo.

- ▶ En los casos en los que estas mujeres se encuentren en situación de violencia, pueden experimentar diferentes emociones ante determinadas actitudes y comportamientos de las mujeres y de sus agresores. La violencia contamina.

Este desgaste, a largo plazo, va a repercutir tanto en la vida personal del/a profesional como en sus actuaciones laborales, provocando una mayor vulnerabilidad al/la profesional de la salud.

Una estrategia para mejorar la calidad de vida de los y las profesionales que atienden a mujeres y niñas con discapacidad es llevar a cabo prácticas de autocuidado. Así, se pueden desarrollar medidas preventivas para proteger o recuperar el estado de bienestar general de dichos/as profesionales, que a su vez repercutirá en la atención que se ofrece a las mujeres.

El autocuidado requiere ser interiorizado por la persona desde la propia convicción de darse a sí misma cuidados adecuados y acordes a sus necesidades. Para ello, se recomiendan los siguientes pasos:

- ▶ Poner conciencia. Proceso previo y paulatino acerca de tus vulnerabilidades, carencias, expectativas, y también tus fortalezas y recursos personales. La identificación y reconocimiento debe darse de forma justa y objetiva.
- ▶ Parar y escucharte. Ten en cuenta tus emociones: ¿Cómo estás?, ¿cómo está tu cuerpo?, ¿qué señales específicas experimentas cuando atiendes a una mujer con discapacidad?, etc.
- ▶ Elaborar un planteamiento inicial de acciones individuales y/o colectivas orientadas al bienestar general. Conocer los mecanismos que desarrollas para contrarrestar el impacto: ¿Qué hago con ellos? (los reconozco, me implicó demasiado, minimizo, tomo distancia, etc.)

- ▶ Reconocer cómo los estados de tensión que surgen durante la realización del trabajo afectan de diferente forma al desempeño laboral y a diferentes esferas de tu vida (física, emocional, relaciones familiares, sociales, de pareja, sexualidad, la propia historia de violencia, aspecto laboral, económico, espiritual, etc.). Selecciona las medidas de autocuidados más acordes a tus posibilidades. ¿Con qué recursos cuento?
- ▶ Generar compromiso real contigo misma/o. Comienza a bien-tratarte. Pon en práctica las medidas elegidas. ¿Cuáles son mis prioridades?, ¿qué puedo hacer con la disponibilidad que tengo?
- ▶ Cambiar el “Tengo que” hacer por el “Quiero” hacer.
- ▶ Compartir las experiencias (a nivel de obstáculos y limitaciones) con tus compañeras/os del trabajo o con tu red de apoyo. Genera espacios de seguridad.
- ▶ Fomentar el trabajo en equipo.
- ▶ Fórmate en discapacidad y género. Entender los patrones aprendidos socio-culturalmente, su desarrollo y las consecuencias que tiene para las mujeres es fundamental para un ejercicio profesional, digno y respetuoso.

Trabaja tu autocuidado. Conoce las formas en que la propia salud puede verse afectada durante la atención diaria.

4. LA IMPORTANCIA DEL ASOCIACIONISMO

Las asociaciones de mujeres y niñas con discapacidad permiten crear redes, vínculos y fomentar proyectos colectivos en pro de mejorar nuestra calidad de vida. Gracias a las alianzas podremos hacer efectivos nuestros Derechos.

Pertenecer a estas asociaciones tiene multitud de beneficios para las mujeres y niñas con discapacidad, así como para nuestros familiares o personas cercanas.

Estas asociaciones fomentan:

- ▶ La sensibilización respecto a la discapacidad: mediante la concienciación para eliminar las barreras, discriminaciones, desigualdades que sufrimos.
- ▶ La planificación y realización de actividades y programas para mujeres o niñas con discapacidad. Estas actividades pueden:
 - ▽ Reforzar nuestras relaciones sociales.
 - ▽ Mejorar nuestra forma de comunicarnos.
 - ▽ Enfrentar miedos.
 - ▽ Promover prácticas de autocuidados.
 - ▽ Disminuir las barreras que dificultan nuestra integración social y laboral.

- ▽ Reforzar la adquisición de recursos y habilidades que nos permitan ser más autónomas en la vida diaria.
 - ▽ Impulsar reflexiones sobre nuestras condiciones de vida, el trabajo, nuestras rutinas, nuestra sexualidad y cómo inciden en nuestro bienestar.
 - ▽ Generar el intercambio de pensamientos, emociones e ideas sobre lo que queremos, lo que nos preocupa.
 - ▽ Alimentar nuestra propia voz y generar herramientas para defender nuestras ideas.
- ▶ El apoyo a nuestras/os familiares y cuidadoras/es, permitiendo aclarar sus dudas, gestionar sus inseguridades, etc. Necesitan recibir información y capacitación accesible, oportuna e integral, con especial atención a las zonas rurales.
- ▶ Espacios de unión colectiva, de apoyo mutuo, creando lazos, donde nuestras familias y/o nosotras mismas podamos compartir experiencias, ventilar emociones, etc.
- ▶ El acceso a recursos y ayudas. Facilitando la gestión de solicitudes telemáticas o presenciales.
- ▶ Los contactos con las instituciones.
- ▶ La promoción activa para que se generen infraestructuras adecuadas para realizar actividades físicas, si el lugar de residencia no dispone de ellas.

Gracias a estas asociaciones, vamos aportando nuestra experiencia como mujeres con discapacidad en nuestro entorno personal, familiar, laboral, en ámbitos como la salud, etc.

Es importante promover nuestra participación en la adopción de decisiones públicas y la participación de representantes de organizaciones de mujeres con discapacidad en todos los ámbitos, no solo en órganos y mecanismos consultivos específicos de la discapacidad.

Las asociaciones de mujeres y niñas con discapacidad promueven la igualdad, la lucha social y la conciencia para eliminar barreras y prejuicios. Nos permiten iniciar proyectos colectivos y generar nuevos horizontes.

Las organizaciones de madres y padres de niñas/os con discapacidad son esenciales para promover y lograr la autonomía y la participación activa de sus hijas e hijos.

Por ello, es importante formar parte de este asociacionismo. Si aún no lo estás haciendo, ámate y pregunta en tu localidad (a los Servicios Sociales o en tu Ayuntamiento) por las asociaciones o entidades más cercanas que estén especializadas en discapacidad y género. También puedes animarte a generarlas tú misma. Seamos generadoras de cambios.

El asociacionismo constituye un capital social, que nos ayuda a las mujeres con discapacidad a través del apoyo mutuo, la sororidad, el empoderamiento y el desarrollo y fortalecimiento de nuestras competencias.

5. CONCLUSIONES. NUEVOS RETOS

Como señalábamos al inicio de la *Guía*, según la OMS, el concepto de salud incluye el bienestar físico, psíquico y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia.

Con esta perspectiva, a lo largo de esta *Guía* se han ido planteando formas de cuidar y potenciar la salud en todos los ámbitos de nuestra vida. En el presente capítulo se incorporan, además, las conclusiones y desafíos planteados en la IV Conferencia Sectorial de mujeres y niñas con discapacidad (Fundación CERMI Mujeres, 2020), en la Observación general número 3 del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, sobre mujeres y niñas con discapacidad (2016), y en el Informe de la Relatora sobre la salud y los derechos en materia sexual y reproductiva de las niñas y las jóvenes con discapacidad (2017).

Principales conclusiones:

- El concepto de salud en las personas con discapacidad tradicionalmente se ha centrado en el modelo biomédico, que explica la producción de las enfermedades en base a factores biológicos y genéticos.

- ▶ La ciencia médica se ha construido desde una perspectiva androcéntrica que ha excluido a las mujeres de las investigaciones o ensayos clínicos, masculinizando el patrón de atención a los problemas de salud que afectan a las mujeres.
- ▶ La intersección del modelo biomédico y el androcentrismo, han dado lugar a una fuerte invisibilización de la salud de las niñas y las mujeres con discapacidad.
- ▶ Las mujeres con discapacidad corremos mayor riesgo de sufrir violencia, explotación y abuso, en comparación con otras mujeres. La violencia puede ser interpersonal o institucional y/o estructural. No se da apoyo a nuestras demandas, llegando a la cronificación del problema.
- ▶ Las niñas y mujeres con discapacidad continuamos formando un grupo social invisible, que se enfrenta a graves dificultades, barreras y restricciones, tanto en el ámbito privado como en el público, y sufrimos múltiples discriminaciones que se agravan respecto a las del resto de mujeres. Nuestras necesidades no se encuentran cubiertas y nos enfrentamos a obstáculos que nos impiden disfrutar y ejercer nuestros derechos.
- ▶ Las mujeres y niñas sufrimos violaciones graves de los derechos humanos, en particular, en la esfera de la salud (incluyendo nuestro desarrollo personal, nuestro ámbito familiar, social y laboral) y los derechos en materia sexual y reproductiva. Estos derechos son universales e inalienables, indivisibles e interdependientes y están interrelacionados. La salud sexual y reproductiva, los derechos humanos y el desarrollo sostenible están interrelacionados.
- ▶ Las mujeres y niñas con discapacidad tenemos derecho a recibir un trato digno y respetuoso por parte de las/os demás y a gozar de una buena salud, donde cuidar de nosotras mismas sea una prioridad.

- ▶ El asociacionismo permite crear redes de apoyo mutuo, empodera y refuerza la autonomía.

Principales retos y desafíos:

- ▶ Incorporar en todas las intervenciones e investigaciones sociosanitarias la necesaria perspectiva de género, de discapacidad y de Derechos Humanos.
- ▶ Reconocer la diversidad de identidades y la interseccionalidad de las personas con discapacidad, a fin de afrontar adecuadamente las desigualdades y la discriminación múltiple de la que somos objeto las niñas y mujeres con discapacidad.
- ▶ Identificar y afrontar los estereotipos de género y discapacidad. La Convención consagra la obligación de luchar contra los estereotipos, los prejuicios y las prácticas nocivas respecto de las personas con discapacidad, incluidos los que se basan en el género y la edad, en todos los ámbitos de la vida.
- ▶ Revisar y actualizar los baremos de discapacidades, a fin de incluir diferentes tipos de limitaciones funcionales. Incluir el dolor crónico como forma de discapacidad.
- ▶ Crear espacios de atención sociosanitaria que se centren en las necesidades específicas de las mujeres y niñas con discapacidad. Se requiere una atención multidisciplinar y unificar criterios en los territorios.
- ▶ Alcanzar la plena disponibilidad, aceptabilidad y calidad de los establecimientos, bienes, información y servicios relativos a la salud y derechos sexuales y reproductivos adaptados a las mujeres y niñas con discapacidad.

- ▶ Velar porque toda la información y comunicación relativa a la salud y los derechos sexuales y reproductivos esté disponible en lengua de signos, Braille, formatos electrónicos accesibles, escritura alternativa, lectura fácil y demás modos, medios y formatos de comunicación aumentativos y alternativos.
- ▶ Garantizar la accesibilidad universal en los servicios sociosanitarios. Todos los servicios e instalaciones públicos o privados, incluidos los servicios ginecológicos y obstétricos deben tener en cuenta los aspectos de su accesibilidad para las mujeres con discapacidad, en términos de infraestructura, equipo, información y comunicaciones (por ejemplo, pantallas numéricas para acceder a las consultas). El transporte para llegar a esos servicios debe ser accesible. Informar de manera permanente sobre los recursos, incorporando folletos y/o guías que faciliten la comprensión.
- ▶ Tener en cuenta que las distancias en las zonas rurales y apartadas son un gran obstáculo para las personas con discapacidad, dotando de los medios suficientes para eliminar esta barrera.
- ▶ Recopilar información, incluidos datos estadísticos y de investigación, sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las niñas y mujeres con discapacidad, en particular, con respecto a las prácticas nocivas y todas las formas de violencia, desglosada por sexo, edad y discapacidad.
- ▶ Garantizar a las niñas y mujeres con discapacidad, servicios de salud sexual y reproductiva, productos higiénicos, sanitarios y medicamentos gratuitos o a precios asequibles. Facilitar información sobre los sistemas de protección social que pueden ayudar a reducir los costos adicionales a los que deben hacer frente.
- ▶ Promover información sanitaria de forma adaptada y explicada a cada mujer, según su comprensión, a fin de obtener el consentimiento libre e informado en cualquier intervención relacionada con nuestra salud.

- ▶ Desarrollar buenas prácticas de actuación sociosanitaria que:
 - ▽ Garanticen la atención digna y adecuada de las mujeres con discapacidad.
 - ▽ Eliminen prácticas dañosas y/o que generan discapacidad en la mujer o en sus hijas/os durante el parto.
 - ▽ Eviten la sobremedicalización o los procedimientos muy instrumentalizados.

- ▶ Promover, por parte de los Estados, una educación integral y no discriminatoria para la salud y derechos sexuales y reproductivos a niñas y mujeres con discapacidad, en formatos accesibles, comprensibles y lenguajes alternativos, en la que se traten las necesidades relacionadas específicamente con la discapacidad. Dicha educación debería incluir información sobre la autoestima y las relaciones sanas, la salud sexual y reproductiva, la contracepción y las enfermedades de transmisión sexual, la prevención de la explotación, la violencia y el abuso (ya sean sexuales o de otra índole), la estigmatización y los prejuicios contra las personas con discapacidad, el papel asignado al género y los derechos humanos.

- ▶ Generar planes de apoyo a las familias. Las familias pueden precisar ayuda para comprender la discapacidad y las necesidades de sus hijas. Proporcionar recursos que les permitan saber cómo atenderlas, aprender a prevenir, reconocer y denunciar los casos de explotación, violencia y abuso de índole sexual.

- ▶ Desarrollar formaciones continuadas a profesionales. Instruir al personal sanitario y docente, los/as trabajadores/as comunitarios/as y otros/as funcionarios/as públicos sobre la salud y los derechos en materia sexual y reproductiva de las niñas y mujeres con discapacidad con perspectiva de género. Todos/as los/as trabajadores/as de los servicios primarios de salud que se ocupen de la salud sexual y reproductiva, en especial en las zonas rurales y apartadas, deben recibir dicha formación para un desarrollo adecuado de su labor.

- ▶ Disminuir las barreras de comunicación en los/as profesionales.
- ▶ Promover la participación de las mujeres con discapacidad en la adopción de decisiones públicas.
- ▶ Promover la sensibilización y concienciación social, para desarrollar y ejecutar programas destinados a modificar la percepción social de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las niñas y las mujeres con discapacidad y a poner fin a todas las formas de violencia.
- ▶ Planificar y adoptar estrategias de salud y género que recojan las especificidades de las mujeres con discapacidad, pues los modelos masculinos no son extrapolables a las mujeres.
- ▶ Incluir en las estrategias de desarrollo rural y comunitario, medidas que promuevan el acceso de las niñas y mujeres con discapacidad a servicios sociosanitarios de calidad, que cuenten con actuaciones de divulgación (clínicas móviles, caravanas de salud, telemedicina e iniciativas telefónicas).
- ▶ Generar planes de actuación para prevenir la explotación, la violencia y el abuso a mujeres y niñas con discapacidad como daño a la salud.

Promover la calidad de vida es garantizar el derecho a la salud y la equidad.

Es fundamental que accedamos a una educación, cualificación laboral y apoyos especializados, desde la niñez, para poder desarrollarnos al máximo.

La mujer tiene derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental. El disfrute de ese derecho es esencial para su vida y su bienestar y para su capacidad de participar en todas las esferas de la vida pública y privada. El principal obstáculo que impide a la mujer alcanzar el más alto nivel posible de salud es la desigualdad.

Declaración de Beijing, 1995

ANEXOS

Anexo 1. Marco normativo de referencia

Normativa internacional:

- ▶ Declaración Universal de los Derechos Humanos de 10 de diciembre de 1948.
- ▶ Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, hecho en Roma el 4 de noviembre de 1950
- ▶ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, hecho en Nueva York el 16 de diciembre de 1966.
- ▶ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, hecho en Nueva York el 16 de diciembre de 1966.
- ▶ Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989.
- ▶ Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad, hecha en Nueva York el 13 de diciembre de 2006.

- ▶ Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, hecha en Nueva York el 18 de diciembre de 1979.
- ▶ Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la mujer de 20 de diciembre de 1993
- ▶ Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica, hecho en Estambul el 11 de mayo de 2011.

Nacional:

- ▶ Constitución Española de 1978
- ▶ Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.
- ▶ Ley Orgánica 2/2020, de 16 de diciembre, de modificación del Código Penal para la erradicación de la esterilización forzada o no consentida de personas con discapacidad incapacitadas judicialmente.
- ▶ Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.
- ▶ Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.
- ▶ Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- ▶ Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

- ▶ Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.
- ▶ Ley 27/2007, de 23 de octubre, por la que se reconocen las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas
- ▶ Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.

Anexo 2. Marco bibliográfico de referencias

Aguirre, P. Z., Torres, M. V. y Pérez-Puig, R. G. (2013). *Mujer, discapacidad y violencia*. Lual Ediciones, S.L.: Madrid.

Álamo, P. V. y Acirón, R. A. (año). *Guía de salud mental con perspectiva de género*. Atelsam. Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife.

Alemany, A. C., Quintana, J. T., Recio, M. Z., Silva, E. N., Manzanero, A. P. y Martorell, A.C. (2012). *Guía de intervención policial con personas con discapacidad intelectual*. Fundación Carmen Pardo-Valcarce.

Barbier, M. I., Moreno, S. B. Y Sanz, S. U. (2011). *Guía de autocuidado y cuidado para personas cuidadoras familiares de personas mayores en situación de dependencia*. Diputación Foral de Bizkaia.

Caballero, I. y Vales, A. (2012). *Violencia: Tolerancia cero. Apoyo psicosocial y prevención de la violencia de género en mujeres con discapacidad*. Programa de prevención de la Obra Social “la Caixa”. Obra Social “la Caixa”.

COCEMFE Servicios Centrales. *Informe resumen de detección de necesidades de las mujeres con discapacidad. Impacto de la COVID-19* (2020).

Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Observación general n.º 3, de las Naciones Unidas el 25 de noviembre de 2016.

Delgado Martín, J. (2019) *Comentarios a las Reglas de Brasilia sobre acceso a la Justicia de las personas en condición de vulnerabilidad*. Herramientas Eurosocial. N.º 23/2019.

Devandas, C. A. (2017). *Informe sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Naciones Unidas.

Dirección General de Violencia de Género, Junta de Andalucía. (2017). *Monográfico especial sobre violencia de género y mujeres con discapacidad. 25 Noticias*. Espacio de conocimiento sobre violencia de género. Número 5.

Ellis, A. y Lega, L. (1993). *Cómo aplicar algunas reglas básicas del método científico al cambio de ideas irracionales sobre uno mismo, otras personas y la vida en general*. Psicología Conductual, 1, 101-110.

Expósito, C. (2012). *¿Qué es eso de la interseccionalidad? Aproximación al tratamiento de la diversidad desde la perspectiva de género en España*. Investigaciones Feministas, 3, 203-222.

FEAPS, Comunidad Valenciana. *Dibujando la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo: una cuestión de derecho*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Fundación CERMI Mujeres (2020, 23-24 de septiembre). *IV Conferencia Sectorial de mujeres y niñas con discapacidad. Las Mujeres con Discapacidad y la Salud*. Desarrollo en formato virtual.

Fundación CERMI Navarra. *Manual de buenas prácticas en la interacción con las personas con discapacidad*.

García, M. C., Río, M. L. y Martín, A. B. (2018). *La salud de las mujeres ¿diferente o desigual? Cuadernos para la salud de las mujeres* n.º 0 (diciembre 2018). Instituto Andaluz de la Mujer, Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación, Escuela Andaluza de Salud Pública Consejería de Salud y Familias.

Iglesias, M., Gil G., Joneken, A., Mickler, B. y Knudsen, J. S; (1998). *Violencia y la Mujer con Discapacidad*. Proyecto Metis, Iniciativa DAPHNE de la Unión Europea.

Macroencuesta de violencia contra la mujer (2019). Madrid: Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género.

Migallón, P. L. y Ayala, O. F. (2007). *La Salud en las mujeres con discapacidad*. Instituto de la Mujer.

Millán, S., Sepúlveda, A., Sepúlveda, P. y González, B. (2008). *Mujeres con Discapacidad y Violencia Sexual, Guía para Profesionales*. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.

Mora, M. (2020). Publicación sobre autocuidado durante el confinamiento. <https://www.facebook.com/253559662025174/posts/512258389488632/>

Navarro, G. (26 de septiembre de 2020). La OMS, sobre la pandemia: «Las personas con discapacidad, especialmente las mujeres, necesitan una atención prioritaria». ABC Sociedad. <https://bit.ly/2UTbFUc>

Neff, K. (2003). *Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude toward Oneself*. *Self and Identity*, 2(2), 85-101.

Nygren-Krug, H., (2002). *Veinticinco preguntas y respuestas sobre salud y derechos humanos. Serie de publicaciones sobre salud y derechos humanos; no. 1.* (julio de 2002) Organización Mundial de la Salud.

Organización de las Naciones Unidas. (1995, septiembre). *Informe de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer. Declaración de Beijing y Plataforma para la acción*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, Instituto de la Mujer.

Paz, J. I. (2010). *Relaciones y parejas saludables: cómo disfrutar del sexo y del amor*. Instituto Andaluz de la Mujer. Junta de Andalucía.

Peláez, A. y Villarino, P. (2019). *El Derecho a la Salud de las mujeres y niñas con discapacidad*. Informe España 2019. CERMI, Fundación CERMI Mujeres.

Pié Balaguer, Asun; Riu Pascual, Carme (2014). “*Violencia, mujer y diversidad funcional. La vulnerabilidad aumentada*”. Educació Social. Revista d’Intervenció Socioeducativa, 58, p. 45-64.

Ruiz, I.P., Agüera, C. U., Pastor, G. M., Pérez, O. C. y Sues, A. S. (2020). *Protocolo de actuación sanitaria desde el ámbito de las urgencias ante la violencia de género*. 2.ª Edición. Junta de Andalucía.

Schiraldi, G. R. (2017). *Manual para potenciar la autoestima*. Ediciones Obelisco, S.L.: Barcelona.

Sepúlveda, A. (2011). *El Trastorno de Estrés Postraumático en mujeres que sufrieron violencia sexual en edades comprendidas entre los 3 y los 20 años*. Tesis Doctoral. Universidad de Sevilla.

Suárez, A. R., Borrás S. P., Frías, I. O., Llamas, M. M. y Vizuet, E. R. (2015). *Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género*. Junta de Andalucía.

Valls Llobet, C. (2020). *Mujeres invisibles para la medicina*. Madrid: Capitán Swing.

Verdugo, M. A. y Rodríguez, A. A. (año). *Guía F. Guía de intervención y apoyo a familias de personas con discapacidad*. Dirección General de Personas con Discapacidad Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía.

