

MOMS

MOTHER MATTERS

Το δικαίωμα των γυναικών με αναπηρία
στη μητρότητα

Βιβλίο Έρευνας

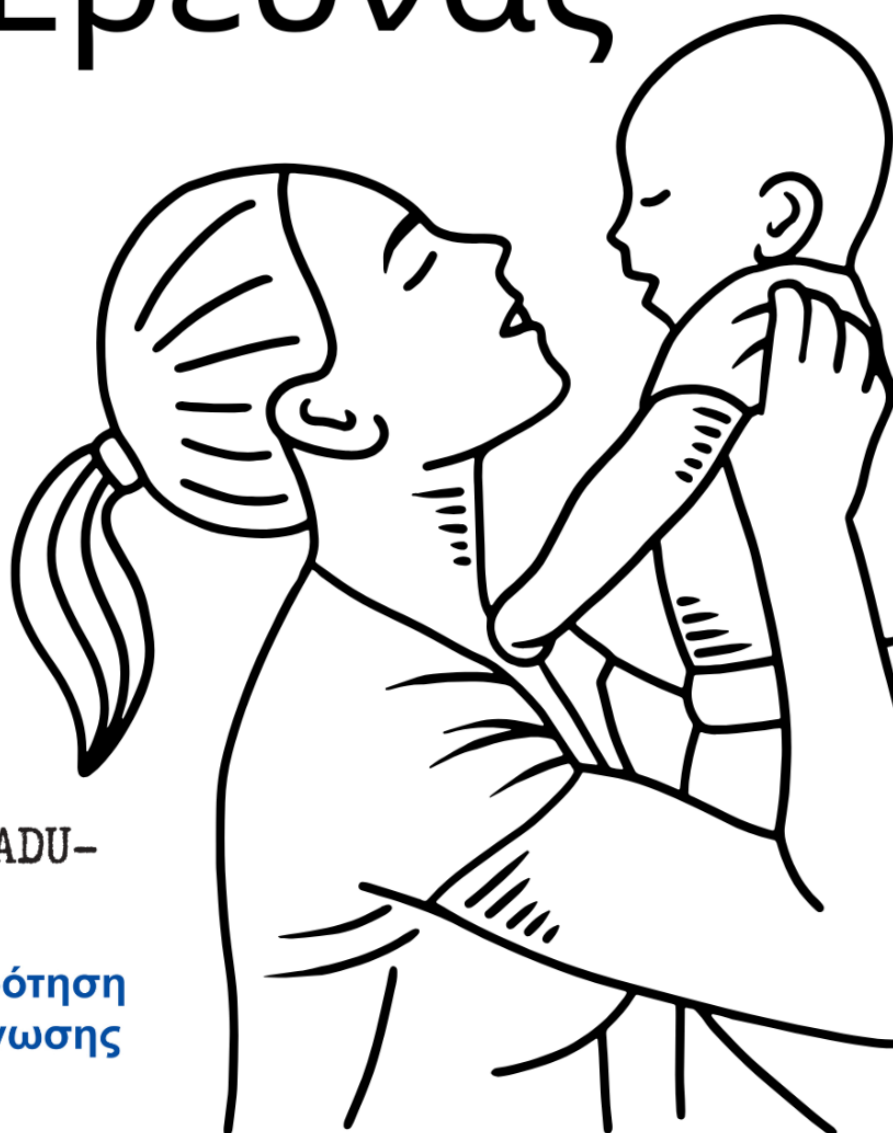


MoMs

ΕΡΓΟ ERASMUS PLUS
AP. 2023-I-IT02-KA220-ADU-
000I53664



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ

Εισαγωγή και στόχοι του έργου

Η Κοινοπραξία

Νομικό και πολιτισμικό πλαίσιο στην Ευρώπη: Σύμβαση του ΟΗΕ και Ατζέντα 2030

Νομικό και πολιτισμικό πλαίσιο σε καθεμία από τις χώρες-εταίρους

Ομάδες εστίασης

Μεθοδολογία

Ομάδες εστίασης με άτομα με αναπηρία - ερωτήσεις

Ομάδες εστίασης με σχετικούς επαγγελματίες - ερωτήσεις

Έκθεση που συγκεντρώνει τα αποτελέσματα των ομάδων εστίασης που πραγματοποιήθηκαν από κάθε εταίρο

Συμπεράσματα

Πόροι

ΕΙΣΑΓΩΓΗ και ΣΤΟΧΟΙ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ

Πριν εμβαθύνουμε στο θέμα και τους στόχους του έργου, είναι απαραίτητο να κατανοήσουμε τι είναι η αναπηρία.

Σε ποιους αναφερόμαστε όταν μιλάμε για τα άτομα με αναπηρία;

Δεν υπάρχει κάποιος κοινός ορισμός της αναπηρίας σε επίπεδο ΕΕ. Η Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία (UNCRPD ή Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών) χρησιμοποιεί έναν ορισμό ανοικτού τύπου στο Άρθρο 1, ο οποίος αναφέρει ότι «Στα Άτομα με Αναπηρίες (ΑμεΑ) συμπεριλαμβάνονται άτομα με μακροχρόνιες σωματικές, νοητικές, πνευματικές ή αισθητηριακές βλάβες, οι οποίες σε αλληλεπίδραση με διάφορα εμπόδια δύνανται να παρεμποδίσουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή τους στην κοινωνία σε ίση βάση με τους άλλους».

Στο προοίμιό της, η Σύμβαση αναγνωρίζει ότι η αναπηρία είναι μια «εξελισσόμενη έννοια», και ότι «απορρέει από την αλληλεπίδραση μεταξύ ατόμων με βλάβη και διαταραχές συμπεριφοράς και εμπόδια που προέρχονται από το περιβάλλον τους, που δυσχεραίνουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή τους στην κοινωνία σε ίση βάση με τους άλλους» (ε).



Στην πράξη, ο ορισμός της αναπηρίας εξαρτάται από τον σκοπό για τον οποίο χρησιμοποιείται ο όρος. Για παράδειγμα, οι νόμοι περί μη διάκρισης μπορεί να βασίζονται σε διαφορετικά κριτήρια από εκείνα που χρησιμοποιούνται για τον προσδιορισμό της επιλεξιμότητας για κρατικές παροχές. Επιπλέον, οι ορισμοί εντός του ίδιου τομέα άσκησης πολιτικής διαφέρουν μεταξύ των κρατών μελών: η «Μελέτη σχετικά με την κατάσταση των γυναικών με αναπηρία υπό το πρίσμα της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία» παρέχει συγκριτική ανάλυση των διαφορών που παρατηρούνται όσον αφορά την έμφαση που δίνουν οι ευρωπαϊκές χώρες στις ιατρικές και

κοινωνικές πτυχές της αναπηρίας κατά την υιοθέτηση νόμων κατά των διακρίσεων.¹

Υπάρχουν ακόμη πολλές προκαταλήψεις που σχετίζονται με τον κόσμο της αναπηρίας, ιδίως όταν μιλάμε για θέματα που αφορούν τις ερωτικές σχέσεις, τις σεξουαλικές ανάγκες ή το ζήτημα της γονεϊκότητας όταν πρόκειται για άτομα με αναπηρία. Εξακολουθεί να αποτελεί ένα ευαίσθητο ζήτημα στο σύνολό του, ενώ παράλληλα έχει διερευνηθεί ελάχιστα, και ως αποτέλεσμα οι άνθρωποι τείνουν να διατηρούν πολλές προκαταλήψεις ως προς αυτό, ενώ ορισμένοι άλλοι προβαίνουν σε γενικεύσεις χωρίς να είναι αρκετά ενημερωμένοι. Υπάρχουν πολλές γυναίκες με

¹ European Disability Strategy 2010-2020: A Renewed Commitment to a Barrier-Free Europe

αναπηρία των οποίων οι οικογένειες και οι επαγγελματίες υγείας που τις παρακολουθούν τις συμβουλεύουν να μην γίνουν μητέρες. Οι γυναίκες αυτές καθημερινά αισθάνονται ότι επικρίνονται για την ανάγκη τους να αποκτήσουν οικογένεια.

Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Φόρουμ για την Αναπηρία², οι γυναίκες με αναπηρία αποτελούν το 16% του συνολικού πληθυσμού των γυναικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση και το 60% του συνολικού πληθυσμού των συνολικά 100 εκατομμυρίων ατόμων με αναπηρία. Το ποσοστό αυτό ισοδυναμεί με τον πληθυσμό ενός έθνους, για παράδειγμα με αυτόν της Ιταλίας, ο πληθυσμός της οποίας ανέρχεται σε 60 εκατομμύρια.

Ακόμη και σήμερα, οι γυναίκες και τα κορίτσια με αναπηρία αντιμετωπίζουν πολλαπλές μορφές διακρίσεων, οι οποίες τέμνονται σε όλους τους τομείς της ζωής τους: κοινωνικοοικονομικό μειονέκτημα, απομόνωση, σωματική και λεκτική βία, υποβολή σε αναγκαστική στέρωση και υποχρεωτική άμβλωση, χαμηλής ποιότητας στέγαση, ιδρυματοποίηση, άρνηση της δυνατότητας να συνεισφέρουν και να συμμετέχουν ενεργά στην κοινωνία. Επικρατεί γενικά η άποψη ότι μια γυναίκα με αναπηρία δεν είναι σε θέση να δημιουργήσει καριέρα, να ζήσει μια κοινωνική και ανεξάρτητη ζωή, να κυοφορήσει και να αναθρέψει παιδιά.

Στα τέλη της δεκαετίας του 1960, οι ΗΠΑ και η Ευρώπη γνώρισαν το ξέσπασμα διαφόρων πολιτιστικών κινήσεων τα οποία διεκδίκησαν την προστασία διάφορων πολιτικών δικαιωμάτων. Αυτά τα πολιτιστικά κινήματα επέφεραν σημαντικές κοινωνικές αλλαγές, καθώς και αξιοσημείωτες νομοθετικές μεταρρυθμίσεις. Σήμερα, τα άτομα με αναπηρία απολαμβάνουν μεγαλύτερο βαθμό κοινωνικής συμμετοχής στις κοινότητές τους από ποτέ άλλοτε. Ωστόσο, εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν πολλαπλούς τύπους προκαταλήψεων και συχνά βιώνουν το αίσθημα της απομόνωσης. Για παράδειγμα, τα άτομα με αναπηρία εξακολουθούν να ζητούν τη δημόσια αναγνώριση του δικαιώματός τους να γίνουν γονείς. Ακόμα, κατά το 2021, τα εθνικά ποσοστά των ατόμων που έχουν πέσει θύματα ψυχολογικής και σωματικής βίας εξακολουθούσαν να είναι υψηλά. Για παράδειγμα, στην Ιταλία, σχεδόν το 37% των γυναικών με αναπηρία ισχυρίζονται ότι έχουν υποστεί κάποια μορφή βίας.

Η κατάσταση των γυναικών και των κοριτσιών με αναπηρία δεν είναι μόνο χειρότερη από εκείνη των γυναικών χωρίς αναπηρία, αλλά και χειρότερη από εκείνη των ανδρών με αναπηρία. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα στις αγροτικές περιοχές, στις οποίες προσφέρονται λιγότερες υπηρεσίες και ευκαιρίες για την συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα απ' ό,τι σε αστικά περιβάλλοντα.

Η ευαισθητοποίηση και η ενημέρωση των επαγγελματιών, των εκπαιδευτών, των οικογενειών των ατόμων με αναπηρία, καθώς και του ευρύτερου κοινού σχετικά με τις λανθασμένες αντιλήψεις που υπάρχουν για τις δεξιότητες των ατόμων αυτών είναι το πρώτο βήμα προς τη βελτίωση της κοινωνικής τους ζωής, την προώθηση της ουσιαστικής τους ένταξης και τον σεβασμό προς όλους τους ανθρώπους.

Το έργο Erasmus+ με τίτλο “Mother Matters” (“MoMs”) έχει ως στόχο την ενίσχυση της ευαισθητοποίησης σχετικά με το θέμα της μητρότητας για τις γυναίκες με αναπηρία μεταξύ των σχετικών επαγγελματιών και των ίδιων των ατόμων με αναπηρία. Το έργο “MoMs” προωθεί

² <https://www.edf-feph.org/women-and-gender-equality/>

επίσης την ανάπτυξη των ικανοτήτων/δεξιοτήτων των δύο αυτών ομάδων, προκειμένου να γεφυρωθεί το υφιστάμενο επικοινωνιακό και γνωστικό χάσμα σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο.

Οι άλλοι επιμέρους στόχοι του έργου είναι οι εξής:

- Εντοπισμός των εμποδίων που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες με αναπηρία κατά την πρόσβασή τους σε γυναικολογικές και μαιευτικές υπηρεσίες
- Ενδυνάμωση και ενίσχυση της φωνής των ατόμων με αναπηρία, βοηθώντας τα στην καλλιέργεια δεξιοτήτων αυτο-συνηγορίας
- Κατάρριψη των έμφυλων στερεοτύπων γύρω από τη σεξουαλικότητα, τις ερωτικές σχέσεις και τη μητρότητα, με παράλληλη προώθηση της ισότητας των φύλων
- Ενίσχυση της επικοινωνίας μεταξύ των δημόσιων και ιδιωτικών φορέων και των ατόμων με αναπηρία



Η κοινοπραξία επιπλέον στοχεύει να αναδείξει τη σημασία της προσβασιμότητας σε ιατρικές εξετάσεις που σχετίζονται με την αναπαραγωγική υγεία των γυναικών με αναπηρία, με ευρύτερη εστίαση στις σχέσεις τους με το σώμα τους και τη θηλυκότητά τους.

Η ΚΟΙΝΟΠΡΑΞΙΑ

Η ιδέα του έργου “MoMs” γεννήθηκε τους τελευταίους μήνες του 2022, αφότου διαβάσαμε διάφορα άρθρα που αναφέρονταν σε μητέρες με αναπηρία και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν καθημερινά.

Οι πέντε εταίροι που συμμετέχουν στο έργο αυτό προέρχονται από τέσσερις διαφορετικές ευρωπαϊκές χώρες (Ιταλία, Ισπανία, Βουλγαρία και Κύπρος). Όλοι τους ασχολούνται με κοινωνικά, πολιτιστικά θέματα, καθώς και με ζητήματα που αφορούν τη συμπερίληψη τόσο των ατόμων με αναπηρία, καθώς και όλων των ατόμων ευρύτερα.

Συντονιστής είναι το «Ινστιτούτο Κωφών του Τορίνο» – “Turin Institute for the Deaf” (αναφερόμενο στο εξής σε συντομία IST) με έδρα την Ιταλία. Το IST είναι ένα μη κερδοσκοπικό ίδρυμα για την ένταξη Κωφών/κωφών ατόμων, ξεκινώντας από την νηπιακή ηλικία και φτάνοντας μέχρι την τρίτη ηλικία.

Το IST συναντήθηκε με τους εταίρους του έργου αυτού σε διάφορες περιπτώσεις στο παρελθόν, όπως για παράδειγμα το δίκτυο “Let Her In” (με έδρα την Ισπανία), μια διεθνής οργάνωση που ιδρύθηκε για να στηρίξει και να ενισχύσει τις γυναίκες, και συμπεριέλαβε το IST από την αρχή της ίδρυσής του, δεδομένου ότι οι δύο αυτές οργανώσεις μοιράζονται κοινές αξίες.

Το IST συνεργάστηκε με την “COCEMFE Sevilla” σε προηγούμενα ευρωπαϊκά έργα σχετικά με την ένταξη των γυναικών με αναπηρία στην αγορά εργασίας (Erasmus Plus έργο “Ready Women”) και σχετικά με την αυτονομία στην καθημερινή ζωή των ατόμων με αναπηρία στις αγροτικές περιοχές (έργο “Rural in life” - <https://www.ruralinlife.eu/>).

Το Ευρωπαϊκό Ίδρυμα Ανάπτυξης (European Development Foundation - EDF) είναι ένας οργανισμός που συστάθηκε το 2011 στη Βουλγαρία και εργάζεται στον τομέα της κοινωνικής ένταξης των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων. Διευθύνεται από τρεις γυναίκες, και από το 2022 αποτελεί επίσης μέρος του δικτύου “Let Her In”.

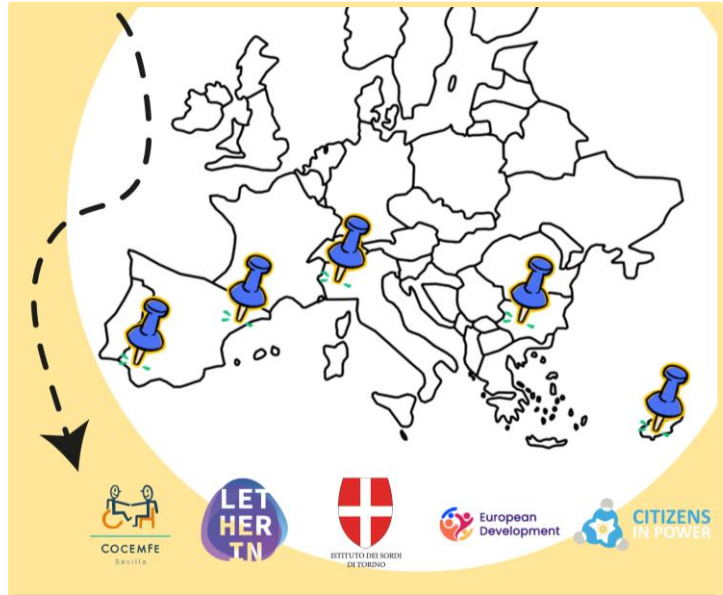
Ο “Citizens In Power” (“CIP”) είναι ένας μη κερδοσκοπικός, εκπαιδευτικός και ερευνητικός οργανισμός. Συνεργάστηκε με το IST σε προηγούμενα ευρωπαϊκά έργα που αφορούσαν την προσβασιμότητα σε διάφορους τομείς, όπως για παράδειγμα τα σχολικό υλικό (“RecreaMaths”),

περιβαλλοντικά και οικολογικά θέματα ("Green GUARDens" και "CitSci4All"), την οικονομία ("Fingo"), τον πολιτισμό ("Bibliodos" και "Periegesis").

Η κοινοπραξία του έργου αλληλοσυμπληρώνεται ως προς τις δεξιότητες και τις ικανότητες που αναπτύχθηκαν σε βάθος χρόνων.

Ειδικότερα, το IST διαθέτει εμπειρογνωμοσύνη στις ανάγκες της κοινότητας των κωφών και στην προσβασιμότητα για τα άτομα με αναπηρία. Το δίκτυο "Let Her In", από την άλλη πλευρά διαθέτει εμπειρογνωμοσύνη σε θέματα φύλου και ένταξης των γυναικών σε όλους τους τομείς της κοινωνίας και της ζωής. Το COCEMFE Sevilla, από την πλευρά του, ειδικεύεται σε θέματα που αφορούν την προσβασιμότητα και την ένταξη ατόμων με σωματικές και λειτουργικές αναπηρία, καθώς και στην ψυχολογική υποστήριξη των ατόμων με αναπηρία. Το EDF έχει

αναπτύξει μεγάλη εμπειρογνωμοσύνη στη δημιουργία περιβαλλόντων συμπερίληψης για παιδιά με αναπηρίες, συνεχή εκπαίδευση και πολιτιστικές ανταλλαγές στην επικράτεια, και γνωρίζει πώς να αξιολογεί μια κατάσταση και να λαμβάνει τα κατάλληλα μέτρα για τη βελτίωσή της. Ο "CIP" διατηρεί πραγματικούς δεσμούς με την κοινωνία, αφού αποτελεί έναν από τους κορυφαίους οργανισμούς στην Κύπρο στους τομείς της παγκόσμιας εκπαίδευσης, της κοινωνικής καινοτομίας, της επιχειρηματικότητας, του STEM και της βιώσιμης ανάπτυξης, ενώ επίσης γνωρίζει πώς να συνομιλεί με τους ανθρώπους και να διαδίδει αποτελεσματικά το υλικό που παράγει.



ΝΟΜΙΚΟ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ: ΣΥΜΒΑΣΗ ΤΟΥ ΟΗΕ ΚΑΙ ΑΤΖΕΝΤΑ 2030

Όταν μιλάμε για την Ευρώπη και τα ανθρώπινα δικαιώματα, δεν μπορούμε να μην αναφερθούμε σε δύο σημαντικά έγγραφα: τη Σύμβαση του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (UNCRPD)³ και την Ατζέντα 2030.⁴

Η πρώτη είναι μια διεθνής συνθήκη που αποσκοπεί στην καταπολέμηση των διακρίσεων και των παραβιάσεων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Εμπνευσμένη από την Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων του 1948, η Σύμβαση του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία επιβεβαιώνει τις θεμελιώδεις αρχές σε σχέση με τα δικαιώματα των ίσων ευκαιριών και της μη διάκρισης. Συντάχθηκε το 2006 στη Νέα Υόρκη και αποτελείται από 50 άρθρα τα οποία αναλύουν τα διάφορα στοιχεία που αφορούν την ελευθερία επιλογής και το δικαίωμα στον σεβασμό, τα οποία και πρέπει να διασφαλίζονται. Όσον αφορά τη Σύμβαση του ΟΗΕ, θα αναφερθούμε ειδικότερα σε πέντε άρθρα (υπ' αριθμόν 6, 8, 9, 19 και 23), τα οποία είναι θεμελιώδους σημασίας για το θέμα μας, δηλαδή τις γυναίκες με αναπηρία.

Η Ατζέντα 2030 για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη είναι ένα πρόγραμμα δράσης για τους ανθρώπους, τον πλανήτη και την ευημερία. Λαμβάνει υπόψη όχι μόνο τα άτομα, αλλά και τη ζωή τόσο στη ξηρά, όσο και τη θαλάσσια ζωή, το κλίμα, την αγορά εργασίας και τον τρόπο με τον οποίο αυτά αλληλεπιδρούν και διαπλέκουν τις ενέργειές τους. Η Ατζέντα 2030 υπογράφηκε το 2015 από τα συμβαλλόμενα κράτη-μέλη του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών, και αποτελείται από 17 στόχους οι οποίοι αναφέρονται ως «Στόχοι Βιώσιμης Ανάπτυξης» (ΣΒΑ), καθένας από τους οποίους αποτελείται από συγκεκριμένους επιμέρους στόχους. Οι δύο κύριοι στόχοι που παρουσιάζουν ενδιαφέρον για το θέμα του έργου είναι ο στόχος υπ' αριθμόν 3 (Καλή Υγεία και Ευημερία), καθώς επίσης ο στόχος υπ' αριθμόν 5 (Ισότητα των Φύλων).

Ας εξερευνήσουμε πιο αναλυτικά όλα τα θέματα που προαναφέρθηκαν!

Το πρώτο και ειδικό άρθρο της Σύμβασης του ΟΗΕ που είναι αφιερωμένο στις «γυναίκες με αναπηρία» είναι το άρθρο υπ' αριθμόν 6, το οποίο προνοεί ότι «Τα συμβαλλόμενα κράτη αναγνωρίζουν ότι οι γυναίκες και τα κορίτσια με αναπηρία υπόκεινται σε πολλαπλές διακρίσεις και, εν προκειμένω, λαμβάνουν μέτρα για να εξασφαλίσουν την πλήρη και ισότιμη απόλαυση όλων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και των θεμελιωδών ελευθεριών από αυτές». Η αναγνώριση μιας ακόμη πιο δύσκολης κατάστασης στην περίπτωση των ατόμων με αναπηρία, καθώς και η επίγνωση ότι υπάρχει μεγαλύτερος κίνδυνος οι γυναίκες αυτές να βιώσουν πολλαπλές διακρίσεις, είναι σημαντικό να τονιστεί, διότι σημαίνει ότι χρειάζεται να δοθεί μεγαλύτερη προσοχή σ' αυτές. Το άρθρο υπ' αριθμόν 8 ενισχύει αυτή την πτυχή της ευαισθητοποίησης και της κοινωνικής υποστήριξης που λαμβάνουν οι γυναίκες με αναπηρία, και συγκεκριμένα ανέφερε ότι χρειάζεται «να ενισχυθεί η ευαισθητοποίηση του συνόλου της κοινωνίας,

³ <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>

⁴ <https://sdgs.un.org/2030agenda>

συμπεριλαμβανομένου σε οικογενειακό επίπεδο, όσον αφορά τα άτομα με αναπηρία, και να προωθηθεί ο σεβασμός των δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας των ατόμων με αναπηρία».

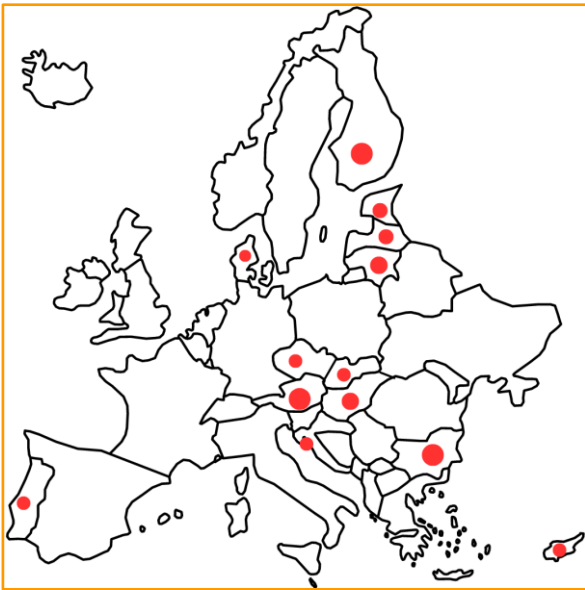
Η Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία αφιερώνει ένα σημαντικό τμήμα της στην προσβασιμότητα και την αυτόνομη διαβίωση των ατόμων αυτών (Άρθρα 9 και 19), προκειμένου να υπογραμμίσει ότι η αυτονομία σε όλες τις πτυχές της ζωής, από την ανάγνωση ενός βιβλίου μέχρι την επίσκεψη σε μουσεία και την εργασία, είναι δικαίωμα θεμελιώδους σημασίας. Δεν έχουμε ποτέ πραγματική συνείδηση αυτής της σημασίας παρά μόνο όταν χάνουμε αυτές τις ελευθερίες. «Για να μπορέσουν τα άτομα με αναπηρία να ζήσουν ανεξάρτητα και να συμμετέχουν πλήρως σε όλες τις πτυχές της ζωής, τα συμβαλλόμενα κράτη λαμβάνουν τα κατάλληλα μέτρα για να εξασφαλίσουν στα άτομα με αναπηρία πρόσβαση, σε ίση βάση με τα υπόλοιπα άτομα, στο φυσικό περιβάλλον, στις μεταφορές, στην πληροφόρηση και στον τομέα των επικοινωνιών, συμπεριλαμβανομένων των τεχνολογιών και των συστημάτων πληροφόρησης και επικοινωνίας, καθώς επίσης και σε άλλες εγκαταστάσεις και υπηρεσίες που είναι ανοικτές ή παρέχονται ελεύθερα στο κοινό, τόσο στις αστικές όσο και στις αγροτικές περιοχές.» Και πάλι, παρατηρούμε ότι «τα άτομα με αναπηρία πρέπει να έχουν την ευκαιρία να επιλέγουν τον τόπο διαμονής τους και το πού και με ποιον ζουν σε ίση βάση με τους άλλους, χωρίς να είναι υποχρεωμένα να ζουν στα πλαίσια ενός συγκεκριμένου σχήματος διαβίωσης».

Τέλος, από τη Σύμβαση του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, σημαντικό για τη θεματική του έργου μας είναι επίσης το άρθρο 23 σχετικά με τον «Σεβασμό για την οικία και την οικογένεια», το οποίο προνοεί τα εξής:

α. Αναγνωρίζεται το δικαίωμα των ΑμεΑ που είναι σε ηλικία γάμου να παντρεύονται και να δημιουργούν οικογένεια, εφόσον υπάρχει ελεύθερη και πλήρης συγκατάθεση των συζύγων,

β. Αναγνωρίζονται τα δικαιώματα των ΑμεΑ να αποφασίζουν ελεύθερα και υπεύθυνα για τον αριθμό των παιδιών που θα αποκτήσουν και το χρονικό διάστημα κατά το οποίο θα τα αποκτήσουν και να έχουν πρόσβαση σε ηλικιακά κατάλληλη πληροφόρηση και σε εκπαίδευση για την αναπαραγωγή και τον οικογενειακό προγραμματισμό, και ότι τους παρέχονται τα απαραίτητα μέσα για να διευκολύνουν την άσκηση των δικαιωμάτων αυτών,

γ. Τα ΑμεΑ, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών, διατηρούν την ικανότητα αναπαραγωγής σε ίση βάση με τους άλλους.



Αυτό το τελευταίο άρθρο συνδέεται με τον τρίτο στόχο της Ατζέντας 2030, ο οποίος προνοεί τη «διασφάλιση της καθολικής πρόσβασης σε υπηρεσίες σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, μεταξύ άλλων για τον οικογενειακό προγραμματισμό, την ενημέρωση και την εκπαίδευση». Στις μέρες μας, φαίνεται να είναι ένα αυτονόητο θέμα, ωστόσο δεν είναι! Κατά τα τέλη του 2023, το Ευρωπαϊκό Φόρουμ για την Αναπηρία βρέθηκε αντιμέτωπο με ένα ζήτημα που έθεσαν οι χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, κατά τη διάρκεια των συνεδριάσεων του Συμβουλίου. Στις 6 Φεβρουαρίου 2024, το Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης συνήλθαν για

να συμφωνήσουν σε μια πρόταση οδηγίας για την καταπολέμηση της βίας κατά των γυναικών και της ενδοοικογενειακής βίας⁵ στην επικράτεια της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η πρόταση κάνει λόγο για το έγκλημα της εξαναγκαστικής στειρώσης, η οποία πρακτική συγκαταλέγεται στις μορφές άσκησης βίας κατά των γυναικών, χωρίς όμως να υπάρχει ειδικό άρθρο που να προβλέπει σχετικές κυρώσεις, όπως έχει διαμορφωθεί για άλλα είδη βίας κατά των γυναικών. Το Ευρωπαϊκό Φόρουμ για την Αναπηρία υπογράμμισε το γεγονός αυτό⁶, καθώς και την ευρωπαϊκή πραγματικότητα, εγείροντας το ζήτημα ότι υπάρχουν ακόμη ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες οι οποίες επιτρέπουν την εξαναγκαστική στειρώση των γυναικών, όπως για παράδειγμα η Βουλγαρία, η Κύπρος, η Κροατία, η Δανία, η Εσθονία, η Φινλανδία, η Λετονία, η Λιθουανία και η Σλοβακία. Επιπλέον, τρεις χώρες της ΕΕ εξακολουθούν να επιτρέπουν τη στειρώση γυναικών και ανηλίκων με αναπηρία: η Πορτογαλία, η Τσεχική Δημοκρατία και η Ουγγαρία.

Ως εκ τούτου, το Ευρωπαϊκό Φόρουμ για την Αναπηρία (European Disability Forum) δήλωσε ότι η οδηγία για την καταπολέμηση της βίας κατά των γυναικών θα έπρεπε να αποτελεί μια σπουδαία πρόοδο για την κατάσταση των κοριτσιών και των γυναικών με αναπηρία, αλλά και αυτών χωρίς αναπηρία, σε ολόκληρη την Ευρώπη, αλλά αυτό που παραμένει στην πράξη είναι η αίσθηση μιας χαμένης ευκαιρίας «να κάνουμε ένα ακόμη βήμα προς τον εκπολιτισμό».

Σε κάθε περίπτωση, το έγγραφο αποτελεί θεμελιώδη στήριξη του στόχου υπ' αριθμόν 5 της Ατζέντας 2030 για την επίτευξη «της ισότητας των φύλων και της ενδυνάμωσης όλων των γυναικών και των κοριτσιών». Μάλιστα, μεταξύ των συγκεκριμένων επιμέρους στόχων, συναντάμε επίσης την πρόνοια για την εξάλειψη όλων των περιπτώσεων βίας κατά των γυναικών, συμπεριλαμβανομένων της σεξουαλικής εκμετάλλευσης και του ακρωτηριασμού των γυναικείων γεννητικών οργάνων (Female Genital Mutilation - FGM).

⁵ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52022PC0105>

⁶ <https://www.informareunh.it/edf-per-lunione-europea-la-sterilizzazione-forzata-non-e-reato-occasione-sprecata/>

Εν κατακλείδι, σε αυτό το σύντομο και περιεκτικό τμήμα του εγγράφου αναφορικά με το ευρωπαϊκό πλαίσιο για τα ανθρώπινα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, το έργο “Mother Matters” (MoMs) στοχεύει στην βελτίωση της ευαισθητοποίησης για το θέμα της μητρότητας για τις γυναίκες με αναπηρία από πολιτισμικής άποψης. Η ελευθερία επιλογής του τι θα κάνει κανείς με το σώμα του είναι ένα ζήτημα ζωτικής σημασίας, όχι μόνο σε ό,τι αφορά τα θέματα που αφορούν την αναπαραγωγική υγεία, αλλά και την υγειονομική περίθαλψη, την καθημερινή αυτονομία και κάθε πτυχή της ζωής.

ΝΟΜΙΚΟ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΕ ΚΑΘΕ ΧΩΡΑ-ΕΤΑΙΡΟ

ΙΤΑΛΙΑ

Στην Ιταλία, το 2019, το 5,3%⁷ του πληθυσμού έχει δηλώσει επίσημα ότι έχει κάποια αναπηρία, ενώ περίπου το 60% από τα άτομα αυτά είναι γυναίκες. Βέβαια, το ποσοστό αυτό αυξάνεται, εάν αναλογιστούμε ότι υπάρχουν πολλά άτομα που δεν δηλώνουν ότι έχουν κάποια αναπηρία ή που δεν λαμβάνουν βοήθεια για τη δήλωση της αναπηρίας τους, και συνεπώς να λάβουν την προβλεπόμενη υποστήριξη από τις κοινωνικές υπηρεσίες.

Ο κύριος εθνικός νόμος που προστατεύει τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία είναι ο νόμος υπ’ αριθμόν 104, ο οποίος ψηφίστηκε το 1992, πριν από 30 και πλέον χρόνια, υπό τον τίτλο «Νόμος-πλαίσιο για τη στήριξη, την κοινωνική ένταξη και τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία»⁸. Ο νόμος αυτός διασφαλίζει τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία και την υποστήριξη που τους πρέπει να τους προσφέρεται από τις διάφορες κρατικές υπηρεσίες (εκπαίδευση, υγειονομική περίθαλψη κ.λπ.), αλλά δεν κάνει ειδικές αναφορές στην υποστήριξη ειδικά για τις γυναίκες με αναπηρία. Η έμφαση δίνεται στον παράγοντα της αναπηρίας γενικά και στον τρόπο έγκαιρης διάγνωσής της για την αποτελεσματική οργάνωση ιατρικών, κοινωνικών και εκπαιδευτικών παρεμβάσεων. Ο νόμος υπ’ αριθμόν 104/92 προωθεί την ένταξη και την κοινωνική ενσωμάτωση των ατόμων με αναπηρία, παρέχοντας τα απαραίτητα μέσα, εργαλεία και βοηθητικές υπηρεσίες, καθώς και παρεμβάσεις υπέρ τόσο των ίδιων των ατόμων με αναπηρία, όσο και των φροντιστών τους (μέλη της οικογένειας που μεριμνούν για τις ανάγκες του συγγενή με αναπηρία).

⁷ <https://www.istat.it/it/archivio/226919>

⁸ <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1992/02/17/092G0108/sg>

Το 2009, το Κοινοβούλιο της Ιταλικής Δημοκρατίας αναγνώρισε τη *Σύμβαση του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία* και ενσωμάτωσε τις διατάξεις της στο εθνικό νομικό πλαίσιο, με νόμο που ψηφίστηκε στις 3 Μαρτίου 2009, αρ. 18.

Αφού συμβουλευτούμε τα στοιχεία που περιέχονται σε έκθεση που εξέδωσε η UILDM (Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare - Ιταλική Ένωση για την Καταπολέμηση της Μυϊκής Δυστροφίας) το 2022, μετά από συνέντευξη σε δείγμα γυναικών με αναπηρία, μπορούμε να επισημάνουμε ορισμένα σημαντικά στοιχεία και ποσοστά⁹:

- πάνω από το 55% των γυναικών που ερωτήθηκαν πραγματοποιούν τακτικά μαιευτικούς-γυναικολογικούς ελέγχους και ελέγχους μαστού, εκ των οποίων μόνο το 34% συμμετέχει σε περιφερειακή ή εθνική εκστρατεία για την πρόληψη των καρκίνων που προσβάλλουν τις γυναίκες
- κατά τη διάρκεια των γυναικολογικών επισκέψεων, μόνο το 31,5% των γυναικών λαμβάνει πληροφορίες σχετικά με την αντισύλληψη, ενώ το 55% δήλωσε ότι δεν έλαβε καμία άλλη συμβουλή σε θέματα που αφορούν την αντισύλληψη. Τα στοιχεία αυτά είναι σημαντικά για την ανάδειξη του στερεότυπου που υπάρχει, σύμφωνα με το οποίο τα άτομα με αναπηρία είναι ασεξουαλικά, άρα δεν έχουν σεξουαλικές επιθυμίες ή σεξουαλικές σχέσεις, και συνεπώς δεν χρειάζεται να λαμβάνουν καμία ενημέρωση για την αναπαραγωγική τους υγεία και για τον τρόπο προστασίας της
- όσον αφορά τις ιατρικές επισκέψεις που περιλαμβάνουν τη μετακίνηση σε ειδικό κρεβάτι, μόνο το 56% του ιατρικού προσωπικού ρώτησε τη γυναίκα πώς ήθελε να τη βοηθήσουν κατά τη μετακίνησή της. Ωστόσο, η μεγάλη πλειονότητα των ερωτηθέντων (83%) σημείωσε ότι δεν υπάρχει διαθέσιμος ανελκυστήρας ή εκπαιδευμένο προσωπικό ικανό να τις βοηθήσει. Στη φάση προετοιμασίας για την πραγματοποίηση της επίσκεψης, μόνο το 28% των γυναικών που ερωτήθηκαν είχαν τη δυνατότητα να χρησιμοποιήσουν ένα προσβάσιμο αποδυτήριο. Τέλος, κατά τη διάρκεια αυτών των τύπων επισκέψεων, ένας σημαντικός αριθμός ερωτηθέντων (62%) δήλωσε ότι η τοποθέτησή τους σε συγκεκριμένες στάσεις για την πραγματοποίηση της επίσκεψης ή η χρήση ορισμένων μηχανημάτων προκαλεί δυσκολίες για τις γυναίκες με αναπηρία.

Ένα άλλο ποσοστό που πρέπει να εξετάσουμε για περαιτέρω συλλογισμό σχετίζεται με τα ζητήματα που αφορούν τη σωματική ή τη σεξουαλική κακοποίηση. Το 31,5% των γυναικών σημείωσε ότι έχει υποστεί σωματική ή σεξουαλική βία κατά τη διάρκεια της ζωής τους.

Ποια είναι όμως η κατάσταση όσον αφορά τις γυναίκες με αναπηρία συγκεκριμένα; Το ποσοστό αυξάνεται, ανερχόμενο στο 36%. Αυτό είναι ένα λεπτό σημείο που πρέπει να διερευνηθεί και να αναλυθεί. Λαμβάνοντας υπόψη ότι τα στοιχεία αυτά αντικατοπτρίζουν μόνο τις καταστάσεις που έχουν καταγραφεί, τι γίνεται με τις γυναίκες που δεν έχουν την ευκαιρία ή τα μέσα να επικοινωνήσουν το γεγονός ότι έχουν πέσει θύματα βίας ή που δεν αντιλαμβάνονται ότι αυτό που βιώνουν είναι βίαιο λόγω ανεπαρκούς εκπαίδευσης;

Στις 14 Σεπτεμβρίου 2022, η Ενιαία Διάσκεψη της Κυβέρνησης, των Περιφερειών, των αυτόνομων επαρχιών του Τρέντο και του Μπολζάνο και των Τοπικών Αρχών οδήγησε στον καθορισμό μιας

⁹ <https://uildm.org/sites/default/files/Report%20Donne%20Sessualit%C3%A0 UILDM.pdf>

συμφωνίας¹⁰, η οποία σχετίζεται με τις ελάχιστες απαιτήσεις των Κέντρων Αντιμετώπισης της Βίας (CAV). Τα Κέντρα Αντιμετώπισης της Βίας είναι δομές οι οποίες «παρέχουν δωρεάν υπηρεσίες πρόληψης και υποδοχής, με τήρηση του απορρήτου και της ανωνυμίας, σε όλες τις γυναίκες που είναι θύματα ανδρικής βίας ή που βρίσκονται εκτεθειμένες στον κίνδυνο αυτό, μαζί με τις ανήλικες κόρες/γιούς τους, ανεξάρτητα από τον τόπο διαμονής τους»¹¹. Η συμφωνία αποτελείται από δεκαπέντε άρθρα και ρυθμίζει τις καθοριστικές πτυχές, τις διαρθρωτικές και οργανωτικές απαιτήσεις, τη δραστηριότητα και την κατάρτιση των αρμόδιων φορέων, τις ελάχιστες εγγυημένες υπηρεσίες, την οδό προς τη συνοδεία τους, τη δικτύωση, τη ροή της σχετικής πληροφόρησης και τις υποχρεώσεις στις οποίες υπόκεινται οι προαναφερθείσες δομές. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η συμφωνία περιέχει σχετικά στοιχεία για την υποδοχή γυναικών με αναπηρία που είναι θύματα βίας, όπως, για παράδειγμα, η ρητή απαγόρευση των διακρίσεων λόγω ικανότητας, η προσοχή που δίνεται στην προσβασιμότητα των κέντρων καταπολέμησης της βίας κατά των γυναικών, καθώς επίσης η παροχή διαφόρων μεθόδων επικοινωνίας, με αξιοσημείωτο το γεγονός ότι οι αρμόδιοι φορείς λαμβάνουν επίσης κατάρτιση σχετικά με τις ειδικές ανάγκες των γυναικών που εκτίθενται σε πολλαπλές διακρίσεις.

Τα άτομα που πρέπει να επικοινωνήσουν με τα Κέντρα Καταπολέμησης της Βίας πρέπει να αναζητήσουν το πλησιέστερο κέντρο στην περιοχή τους, δεδομένου ότι οι χώροι αυτοί εδρεύουν και οργανώνονται σε τοπικό επίπεδο: μπορούν να διοικούνται από ενώσεις που δραστηριοποιούνται στον τομέα της υποστήριξης και της βοήθειας προς τις γυναίκες που είναι ή υπήρξαν θύματα βίας ή από δημόσιους φορείς και τοπικές αρχές, ατομικά είτε σε συνεργασία.

Στην Ιταλία, όσον αφορά τα κοινωνικά πλαίσια, η αναπηρία εξακολουθεί να θεωρείται ότι συνδέεται με τη φιλανθρωπία και τον πειτισμό. Παρά το γεγονός ότι ο νόμος για την ένταξη των ατόμων με αναπηρία (Νόμος 104/1992) στην Ιταλία είναι ένας από τους καλύτερους στον κόσμο, επειδή επικεντρώνεται στο άτομο και στις ανάγκες του καθενός, η κοινή αίσθηση είναι ότι τα άτομα με αναπηρία είναι κακομοίρηδες που πρέπει να βοηθηθούν. Τα άτομα αυτά δεν θεωρούνται αυτόνομα. Η αναπηρία εξακολουθεί να είναι μια κατάσταση που αντιμετωπίζεται μέσα από τον φακό της ιατρικής, και η οποία πρέπει να ανακουφιστεί με τη βελτίωση του περιβάλλοντος και της κουλτούρας της ευαισθητοποίησης.

ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ

Σύμφωνα με τα στοιχεία που συλλέχθηκαν σχετικά με την κατάσταση της υγείας του πληθυσμού από την τελευταία απογραφή που διεξήχθη τον Σεπτέμβριο του 2021, το ποσοστό των ατόμων με αναπηρία στη Βουλγαρία ανέρχεται κοντά στο 10%. Από τις 7 Σεπτεμβρίου 2021, 654.547 άτομα έχουν αναγνωριστεί ως άτομα με μόνιμα μειωμένη εργασιακή ικανότητα ή κάποιο βαθμό αναπηρίας. Από τα άτομα αυτά, 22.248 είναι παιδιά και 632.299 είναι άτομα ηλικίας 16 ετών και άνω. Επίσης, στις 7 Σεπτεμβρίου 2021, για κάθε 1.000 άτομα ηλικίας 16 ετών και άνω, 124 άτομα

¹⁰ https://www.informareunh.it/wp-content/uploads/Presidenza-Consiglio-dei-Ministri-Conferenza_Unificata_Intesa_centri_antiviolenza_case_rifugio_14_9_22.pdf

¹¹ https://www.informareunh.it/wp-content/uploads/Presidenza-Consiglio-dei-Ministri-Conferenza_Unificata_Intesa_centri_antiviolenza_case_rifugio_14_9_22.pdf (Άρθρο 1)

έχουν αναπηρία. Η τιμή του συντελεστή για τις γυναίκες είναι υψηλότερη (129 ανά 1.000 γυναίκες) απ' ό τι για τους άνδρες (118 ανά 1.000 άτομα του αντίστοιχου πληθυσμού). Μεταξύ των αγοριών κάτω των 16 ετών, 31 στα 1.000 αγόρια έχουν κάποια αναπηρία. Όσον αφορά τα κορίτσια που ανήκουν στην αντίστοιχη ηλικιακή ομάδα, ο δείκτης είναι 22 ανά 1.000 άτομα.¹²

Το 2012, η Βουλγαρία επικύρωσε τη *Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (CRPD)* και δεσμεύεται να εφαρμόζει τις αρχές του σεβασμού της αξιοπρέπειας και της ατομικής αυτονομίας, των ίσων ευκαιριών, της μη διάκρισης και της αποτελεσματικής ένταξης στην κοινωνία, της προσβασιμότητας, της αποδοχής κ.λπ. Παρά την πολιτική αυτή δέσμευση και τη μεταρρύθμιση που πραγματοποιήθηκε, τα άτομα με αναπηρία εξακολουθούν ν' αντιμετωπίζουν μια σειρά από προκλήσεις ως προς την άσκηση των δικαιωμάτων τους. Τα προβλήματα αυτά επηρεάζουν όλους τους σημαντικούς τομείς της ζωής και οι υφιστάμενες πολιτικές δεν είναι ακόμη επαρκείς για την αντιμετώπιση των προκλήσεων. Επιπλέον, από το 2018, περισσότερα από 7.000 άτομα με αναπηρία έχουν τεθεί υπό καθεστώς πλήρους ή μερικής ανεργίας, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να λαμβάνουν αποφάσεις για τη ζωή τους. Ο νόμος για τα άτομα και την οικογένεια, ο οποίος ρυθμίζει τον θεσμό της απαγόρευσης, βρίσκεται σε ισχύ από το 1949 και οι αρχές του είναι ξεπερασμένες. Επιτρέπει σε κηδεμόνες ή καταπιστευματοδόχους να κυβερνούν ή να εγκρίνουν τις αποφάσεις που λαμβάνουν τα άτομα με αναπηρία σχετικά με την προσωπική τους ζωή και την περιουσία τους. Τα άτομα που τελούν υπό καθεστώς πλήρους απαγόρευσης δεν δικαιούνται να παντρευτούν.¹³

Υπάρχουν προγράμματα που σχετίζονται με την απασχόληση και την εκ νέου κατάρτιση, προγράμματα για άτομα με αναπηρία που θέλουν να ξεκινήσουν τη δική τους επιχείρηση, χωρίς όμως να υπάρχει συγκεκριμένο πρόγραμμα που να υποστηρίζει τις γυναίκες με αναπηρία που θέλουν να αποκτήσουν παιδιά και να δημιουργήσουν οικογένεια. Ο κύριος νόμος που εφαρμόζεται σε αυτές τις περιπτώσεις είναι ο γενικός νόμος για τα άτομα με αναπηρία, ο οποίος ρυθμίζει τις δημόσιες σχέσεις που σχετίζονται με την άσκηση των δικαιωμάτων των ατόμων αυτών. Παρόλο που ένας από τους τομείς που εξετάζονται στο πλαίσιο αυτού του νόμου αφορά την προσωπική ζωή των ατόμων με αναπηρία, δεν υπάρχει κάποια καθιερωμένη πρακτική που ακολουθείται στη Βουλγαρία σχετικά με αυτές τις περιπτώσεις, όπως για παράδειγμα μια διάταξη που ν' ακολουθεί τη σύσταση του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου σχετικά με τις γυναίκες με αναπηρία και το ζήτημα της εγκυμοσύνης.

Οι συστάσεις της Επιτροπής του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία προς τη Βουλγαρία αφορούν την τήρηση των δικαιωμάτων των ατόμων αυτών σε διάφορους τομείς, συμπεριλαμβανομένων τυχόν στερεοτύπων και πρακτικών διακρίσεων, το ζήτημα των μειονεκτούντων γυναικών και κοριτσιών με αναπηρία, το νομικό πλαίσιο για την ισότητα, τους υφιστάμενους μηχανισμούς για υποβολή καταγγελιών, τα ζητήματα που αφορούν τον γάμο και τις οικογενειακές σχέσεις, το θεσμό της επιτροπείας ανηλίκου κ.λπ. Διάφορες μεταρρυθμίσεις που σχετίζονται με την *Εθνική στρατηγική για τα άτομα με αναπηρία για την περίοδο 2021-2030* βρίσκονται επίσης σε εξέλιξη στη Βουλγαρία.

¹² <https://nsi.bg/sites/default/files/files/pressreleases/Census2021-hd.pdf>

¹³ https://www.noveleea.bg/wp-content/uploads/2022/09/Tematichen_doklad_hora_s_uvrejdania_bg.pdf/

ΙΣΠΑΝΙΑ

Το 2020 στην Ισπανία, το 9,26% του πληθυσμού έχει δηλώσει ότι υφίσταται κάποια αναπηρία. Από το εν λόγω ποσοστό, περίπου το 58,64% είναι γυναίκες.¹⁴

Στην Ισπανία, το νομικό και πολιτισμικό πλαίσιο για τα δικαιώματα και τις ανάγκες των γυναικών με αναπηρία καθορίζεται τόσο από διεθνείς συμφωνίες όσο και από την εθνική νομοθεσία. Σε διεθνές επίπεδο, η *Σύμβαση για την Εξάλειψη κάθε Μορφής Διάκρισης σε βάρος των Γυναικών* (CEDAW) (ΟΗΕ, 1979) αποτελεί αναμφίβολα το πλαίσιο αναφοράς για τα δικαιώματα των γυναικών. Ειδικότερα και σε σχέση με το ζήτημα της μητρότητας, το Προαιρετικό Πρωτόκολλο του 1999, στο Άρθρο 12, ορίζει ότι τα κράτη πρέπει να εγγυώνται στις γυναίκες την προσφορά των κατάλληλων υπηρεσιών όσον αφορά την εγκυμοσύνη, τον τοκετό και τη περίοδο της λοχείας, παρέχοντάς τους δωρεάν υπηρεσίες όταν αυτό είναι απαραίτητο, καθώς επίσης να εξασφαλίζουν γι' αυτές επαρκή διατροφή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του θηλασμού.

Η *Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία* (UN, 2006)¹⁵ Η Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία δεν κάνει ρητή αναφορά στα αναπαραγωγικά δικαιώματα των γυναικών και των ανδρών με αναπηρία, ωστόσο τα σχετικά ζητήματα διατυπώνονται στο Άρθρο 23 που αφορά το «Σεβασμό για την οικία και την οικογένεια» και στο Άρθρο 25 που αφορά την Υγεία.

Επιπλέον, η *Στρατηγική για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία* της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (2021-2030)¹⁶ Επιπλέον, η Ευρωπαϊκή Στρατηγική για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, συγκεκριμένα στο σημείο 5.2. δεσμεύεται να διασφαλίσει την ισότιμη πρόσβαση των ατόμων αυτών στην κοινωνική προστασία, την υγεία, την εκπαίδευση, τα αγαθά και τις υπηρεσίες. Επιπλέον, στο σημείο 5.4., το οποίο είναι αφιερωμένο αποκλειστικά στο δικαίωμα στην υγεία, εξετάζονται ζητήματα που αφορούν την προσβασιμότητα. Στο ίδιο σημείο, τα κράτη μέλη καλούνται να βελτιώσουν την πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία στην υγειονομική περίθαλψη, συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών που σχετίζονται με τη σεξουαλική και την αναπαραγωγική υγεία.

Μεταξύ των σημαντικότερων νόμων σε ισχύ είναι ο *Οργανικός Νόμος 3/2007 για την πραγματική ισότητα μεταξύ Ανδρών και Γυναικών* (*Ley Orgánica 3/2007 para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres*) (BOE, 2007)¹⁷ [*Organic Law 3/2007 for Effective Gender Equality*]. Ο νόμος αυτός θεσπίζει στο Άρθρο 27 τη δέσμευση για την ενσωμάτωση της αρχής των ίσων ευκαιριών στις

¹⁴ Instituto Nacional de Estadística (INE). (2020). *Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2020*. <https://www.ine.es/>

¹⁵ United Nations. (2006). *UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-2.html>

¹⁶ European Commission. (2021). *The European Strategy for the Rights of Persons with Disabilities (2021-2030)*. <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8376&furtherPubs=yes>

¹⁷ BOE. (2003). *Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres*. Boletín Oficial del Estado, núm. 71, de 23 de marzo de 2007, 12611-12630. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2007/03/22/3>

πολιτικές που εφαρμόζονται στον τομέα της υγείας, αναγνωρίζοντας στην αιτιολογική του έκθεση την ανάγκη να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στις περιπτώσεις στις οποίες ορισμένα άτομα υφίστανται διπλές διακρίσεις και στις μοναδικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες που βρίσκονται σε ιδιαίτερα ευάλωτη θέση, όπως οι γυναίκες που ανήκουν σε μειονότητες, οι μετανάστριες και οι γυναίκες με αναπηρία.

Ένας άλλος σημαντικός νόμος είναι ο Νόμος 27/2003, της 31^{ης} Ιουλίου, που ρυθμίζει την εντολή προστασίας για θύματα ενδοοικογενειακής βίας (*Ley 27/2003, de 31 de julio, reguladora de la Orden de Protección de las víctimas de la violencia de género*)¹⁸ (*Law 27/2003, of 31 July, regulating the order of protection for victims of gender-based violence*). Οι νόμοι αυτοί επικεντρώνονται στην προστασία και την προώθηση των σεξουαλικών και αναπαραγωγικών δικαιωμάτων των γυναικών με αναπηρία, συμπεριλαμβανομένων ειδικών μέτρων για την πρόληψη και την καταπολέμηση της έμφυλης βίας εντός αυτής της ομάδας γυναικών.

Ομοίως, στον Οργανικό Νόμο 1/2023, της 28ης Φεβρουαρίου, ο οποίος τροποποιεί τον Οργανικό Νόμο 2/2010, της 3ης Μαρτίου, σχετικά με τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία και την εκούσια διακοπή της εγκυμοσύνης (BOE, 2023) (*Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo*) (BOE, 2023),¹⁹ [*Organic Law 1/2023, of 28 February, on sexual and reproductive health and the voluntary interruption of pregnancy*], αναφέρεται μεταξύ των στόχων που ορίζονται στο Άρθρο 5, ότι οι δημόσιες πολιτικές που αφορούν τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία, την εξάλειψη όλων των μορφών διακρίσεων, δίνοντας ιδιαίτερη προσοχή στα άτομα με κάποιο είδος αναπηρίας, στα οποία θα διασφαλίζεται το δικαίωμά στη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία, παρέχοντάς τους την απαραίτητη υποστήριξη ανάλογα με την αναπηρία τους.

Στο επίπεδο των κρατικών δημόσιων πολιτικών που σχετίζονται με τα σεξουαλικά και αναπαραγωγικά δικαιώματα, η Στρατηγική για τη Φροντίδα κατά τον Φυσιολογικό Τοκετό στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (EAPN, 2007) αποτέλεσε σημαντική αλλαγή όσον αφορά την προσέγγιση και τις πρακτικές για εξανθρωπισμού του τοκετού, καθώς επιχείρησε να ενισχύσει την ενημέρωση και τη συμμετοχή των γυναικών, ώστε να προσφέρει εξανθρωπισμένη φροντίδα με γνώμονα τις ανάγκες των γυναικών. Επιπλέον, οι αρχές της στρατηγικής αυτής περιλαμβάνουν εκείνες που σχετίζονται με τη φροντίδα των γυναικών με αναπηρία: «οι γυναίκες με αναπηρία πρέπει να λαμβάνουν πληροφορίες προσαρμοσμένες στις σωματικές, πνευματικές ή αισθητηριακές τους ικανότητες».

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον λόγω της άμεσης θεματικής σύνδεσής της με την εν λόγω έρευνα παρουσιάζει η κοινωνιολογική μελέτη που πραγματοποιήθηκε το 2022 με τίτλο “*El discurso de las mujeres con discapacidad en torno al ejercicio de la maternidad y su derecho a formar una familia*” («Ο λόγος των γυναικών με αναπηρία για τη μητρότητα και το δικαίωμά τους να δημιουργήσουν

¹⁸ BOE. (2003). *Ley 27/2003, de 31 de julio, reguladora de la Orden de Protección de las víctimas de la violencia de género*. BOE núm. 185, de 5 de agosto de 2003, pp. 31387-31394. <https://www.boe.es/eli/es/l/2003/07/31/27>

¹⁹ BOE. (2023). *Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo*. BOE núm. 51, de 1 de marzo de 2023, pp. 30334-30375. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2023-5364>

οικογένεια»), ο οποίος προωθείται από το “Observatorio Estatal de la Discapacidad del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 del Gobierno de España” (OED, 2022).²⁰ Ο γενικός στόχος αυτής της μελέτης ήταν να παράσχει γνώσεις σχετικά με την κατάσταση των αναπαραγωγικών δικαιωμάτων των γυναικών με αναπηρία στην Ισπανία. Για τον σκοπό αυτό, ανέδειξε το κανονιστικό και πολιτικό πλαίσιο σε σχέση με τα αναπαραγωγικά δικαιώματα των γυναικών με αναπηρία. Έχει επίσης καταστήσει ορατές ορισμένες από τις γνώσεις που έχουν παραχθεί σχετικά με το ζήτημα της μητρότητας μεταξύ των γυναικών με αναπηρία, αναδεικνύοντας τα υφιστάμενα κενά ως προς την πραγματική και αποτελεσματική άσκηση των αναπαραγωγικών δικαιωμάτων των γυναικών με αναπηρία. Ενδεικτικά, ανέδειξε τα υφιστάμενα στερεότυπα που αφορούν τα αναπαραγωγικά δικαιώματα των γυναικών με αναπηρία.

Η “Plena inclusión España”, μια γνωστή οργάνωση στην Ισπανία, έχει συμβάλει ενεργά στην προώθηση των δικαιωμάτων των γυναικών με αναπηρία. Ο ενημερωτικός οδηγός για την υποστήριξη της μητρότητας και της γονεϊκότητας (“*Guía informativa de apoyo a la maternidad y crianza en lectura fácil*”) της “Plena inclusión Madrid” παρέχει πολύτιμες πληροφορίες και συμβουλές για μητέρες με νοητική ή αναπτυξιακή αναπηρία. Επιπλέον, το βιβλίο με τίτλο «*Μητρότητα – Πατρότητα για τα άτομα με νοητική αναπηρία*» (“*Maternidad - Paternidad en personas con discapacidad intelectual*”) (“Εκδόσεις Start”) του Xabier Etxebarria διερευνά ηθικά ζητήματα που αφορούν το ζήτημα της γονεϊκότητας για τα άτομα με νοητική αναπηρία, τονίζοντας τη σημασία των ηθικών εκτιμήσεων, της αυτονομίας και του ηθικού προβληματισμού.

Η οργάνωση “Plena inclusión España” διαδραμάτισε καθοριστικό ρόλο στην υπεράσπιση των δικαιωμάτων των γυναικών με αναπηρία. Τον Σεπτέμβριο του 2020 γιόρτασαν την κατάργηση της αναγκαστικής στέρωσης στην Ισπανία, ειδικά όσον αφορά τις γυναίκες με νοητική αναπηρία. Η αλλαγή του νομικού πλαισίου, το οποίο επιτρέπει τη στέρωση μόνο με λήψη της ενημερωμένης συγκατάθεσης από το ενδιαφερόμενο άτομο, αποτέλεσε σημαντική επιτυχία μετά από πολυετή άσκηση πίεσης από το κίνημα για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, συμπεριλαμβανομένου του κινήματος “CERMI Mujeres”. Η “Plena inclusión” έδωσε ιδιαίτερη έμφαση στη συμμόρφωση με τη *Σύμβαση του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία* και επεσήμανε ότι τα άτομα αυτά πρέπει να υποστηρίζονται ώστε να μπορούν να ασκούν τη γονική τους ιδιότητα. Η οργάνωση τόνισε επίσης τη σημασία να διασφαλίζεται η πλήρης σεξουαλική αυτονομία των ατόμων με αναπηρία, να προλαμβάνεται η σεξουαλική κακοποίηση απέναντι στα άτομα αυτά και να προάγεται η αναπαραγωγική τους υγεία μέσω γυναικολογικών εξετάσεων.

Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα για την προστασία των Σεξουαλικών και Αναπαραγωγικών Δικαιωμάτων, η “Plena inclusión” ξεκίνησε την εκστρατεία “#EsUnHechoSonMisDerechos” (“#ItIsAFactTheyAreMyRights”) για την αντιμετώπιση της ανισότητας και του στιγματισμού των γυναικών με νοητική αναπηρία. Η εκστρατεία αυτή, στην οποία συμμετέχουν φορείς προώθησης των σεξουαλικών και αναπαραγωγικών δικαιωμάτων, δίνει τη δυνατότητα σε γυναίκες με νοητική αναπηρία να ηγηθούν μικρής κλίμακας έργων με επίκεντρο την εκπαίδευση και την

²⁰ Observatorio Estatal de la Discapacidad del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 del Gobierno de España. (2022). *El discurso de las mujeres con discapacidad en torno al ejercicio de la maternidad y su derecho a formar una familia*. <https://www.observatoriodeladiscapacidad.info/el-discurso-de-las-mujeres-con-discapacidad-en-torno-al-ejercicio-de-la-maternidad-y-su-derecho-a-formar-una-familia/>

ευαισθητοποίηση σε 13 αυτόνομες κοινότητες. Οι εν λόγω υποστηρικτές υπογραμμίζουν την ανάγκη ευαισθητοποίησης σχετικά με τα σεξουαλικά και αναπαραγωγικά δικαιώματα των γυναικών με νοητική αναπηρία, ενώ παράλληλα τονίζουν τη σημασία της επίδειξης κατανόησης και της προσφοράς υποστήριξης τόσο από τους επαγγελματίες υγείας και τις οικογένειες των ατόμων αυτών, όσο και από την κοινωνία ευρύτερα.

Επιπλέον, η πρόσφατη τροποποίηση του Άρθρου 49 του ισπανικού Συντάγματος αποτελεί σημαντικό βήμα προς τα εμπρός, καθώς ο όρος “disminuido” (ανάπηροι) αντικαταστάθηκε από τον όρο “personas con discapacidad” («άτομα με αναπηρία»). Η αλλαγή αυτή αντανακλά την εκ νέου δέσμευση για ισότητα και άρση των εμποδίων και αναγνωρίζει την ουσιαστική συμβολή των γυναικών με αναπηρία.

Σε συνεργασία με το “Fundación ONCE” και συγχρηματοδοτούμενο από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο, το “Discarpet”, μια πρωτοβουλία για την προώθηση της κοινωνικής και επαγγελματικής ένταξης των ατόμων με αναπηρία, παρέχει μια πλατφόρμα αφιερωμένη στη μητρότητα η οποία απευθύνεται σε γυναίκες με αναπηρία. Ο ενημερωτικός οδηγός τους για θέματα εγκυμοσύνης καλύπτει διάφορες πτυχές, συμπεριλαμβανομένης της ανάπτυξης του εμβρύου, των σωματικών αλλαγών, των ιατρικών εξετάσεων και του τοκετού. Το “Discarpet” καταρρίπτει τους μύθους σχετικά με τη μητρότητα μεταξύ των γυναικών με αναπηρία.

ΚΥΠΡΟΣ

Η λήψη ακριβών στοιχείων για τα υφιστάμενα άτομα με αναπηρία που ζουν σήμερα στην Κυπριακή Δημοκρατία, συμπεριλαμβανομένων των γυναικών με αναπηρία, αποτελεί πρόκληση λόγω της περιορισμένης διαθεσιμότητάς τους. Το Τμήμα Κοινωνικής Ένταξης Ατόμων με Αναπηρία αναφέρει ότι 7.063²¹ άτομα λαμβάνουν επιδόματα αναπηρίας, με 3.449 από αυτά να είναι γυναίκες, καλύπτοντας κυρίως κινητικές ή οπτικές αναπηρίες. Οι προσπάθειες για τη συλλογή διεξοδικών στοιχείων, συμπεριλαμβανομένης της προσέγγισης της Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας, δεν έχουν ακόμη αποδώσει ανταπόκριση. Η [έρευνα της Eurostat για το 2022](#) αποκαλύπτει ότι στην Κύπρο ισχύει μια σταθερή τάση η οποία παρατηρείται και εντός της υπόλοιπης ΕΕ, σύμφωνα με την οποία οι γυναίκες με αναπηρία είναι περισσότερες από τους άνδρες. Τα στοιχεία καταδεικνύουν ότι το 19,9% των ατόμων με αναπηρία είναι γυναίκες²².

Η Κύπρος προσχώρησε στην *Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΣΔΑ)* το 1962, μια θεμελιώδη συνθήκη που θεσπίστηκε από το Συμβούλιο της Ευρώπης το 1950 για τη διασφάλιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Σε ισχύ από το 1953, η ΕΣΔΑ, αν και δεν προσδιορίζει ρητά τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, αναθέτει στα συμβαλλόμενα κράτη την ευθύνη να διασφαλίζουν αυτά τα δικαιώματα και τις ελευθερίες για όλους όσους βρίσκονται στη

²¹ Ανταλλαγή μηνυμάτων ηλεκτρονικού ταχυδρομείου με το Τμήμα Κοινωνικής Ένταξης Ατόμων με Αναπηρία (19 Φεβρουαρίου 2024)

²² Eurostat. (2022). *Disability in the EU: Facts and figures*. [Disability in the EU: facts and figures – Consilium \(europa.eu\)](#)

δικαιοδοσία τους, όπως αναφέρεται στο [Άρθρο 1](#).²³ Το 2007, η Κύπρος υπέγραψε τη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (CRPD), γεγονός που σηματοδοτεί μια σημαντική δέσμευση για εφαρμογή κοινωνικών πολιτικών χωρίς αποκλεισμούς για τα άτομα με αναπηρία. Η Σύμβαση, η οποία υπογράφηκε το 2007 και επικυρώθηκε το 2011, έδωσε έμφαση στην προώθηση, προστασία και διασφάλιση της πλήρους και ισότιμης απόλαυσης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων για τα άτομα με αναπηρία, ευθυγραμμιζόμενη με την εστίαση στην προάσπιση της εγγενούς αξιοπρέπειάς τους. Η δέσμευση αυτή οδήγησε στη δημιουργία του «Τμήματος Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρία» το 2009 και στην έγκριση του πρώτου Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Αναπηρία από το Υπουργικό Συμβούλιο το 2013, αναδεικνύοντας την αφοσίωση της Κύπρου στην εφαρμογή των αρχών της Σύμβασης.²⁴

Τον Μάρτιο του 2021, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή παρουσίασε τη Στρατηγική 2021-2030 για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, η οποία διαδέχθηκε την Ευρωπαϊκή Στρατηγική για την Αναπηρία 2010-2020. Ευθυγραμμισμένη με τη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, η οποία επικυρώθηκε από την ΕΕ το 2011, και εναρμονισμένη με την Ατζέντα 2030 των Ηνωμένων Εθνών για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη, η στρατηγική αυτή περιγράφει τις προτεραιότητες και τις πρωτοβουλίες των κρατών μελών της ΕΕ για την ενίσχυση της ευημερίας των ατόμων με αναπηρία. Επιπλέον, η Κύπρος συμμετέχει ενεργά στη «[Στρατηγική του Συμβουλίου της Ευρώπης για την Αναπηρία](#)», δίνοντας έμφαση στα ανθρώπινα δικαιώματα, τη δημοκρατία και το κράτος δικαίου. Η στρατηγική αυτή, που εγκρίθηκε το 2016, αποτελεί συμπλήρωμα της Σύμβασης του ΟΗΕ, προτρέποντας τα κράτη να εφαρμόσουν δράσεις για την προώθηση της ισότητας, της μη διάκρισης, της ευαισθητοποίησης, της προσβασιμότητας, της ίσης αναγνώρισης και της προστασίας από την εκμετάλλευση και τη βία.

Το «Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων» στην Κύπρο εποπτεύει το σύστημα κοινωνικής προστασίας, το οποίο διαχειρίζεται τόσο τις χρηματικές όσο και τις μη χρηματικές παροχές. Εκτός από τους κυβερνητικούς φορείς, διάφορες ΜΚΟ, σύλλογοι γονέων, φιλανθρωπικές οργανώσεις, κοινοτικά συμβούλια εθελοντών και φορείς του ιδιωτικού τομέα συμβάλλουν στην παροχή υπηρεσιών πρόνοιας για άτομα με αναπηρίες.

Το «Τμήμα για την Κοινωνική Ένταξη των Ατόμων με Αναπηρία», που ιδρύθηκε το 2009, διαδραματίζει ζωτικής σημασίας ρόλο, αφού εποπτεύει τη διαδικασία αξιολόγησης των ατόμων με αναπηρία, διαχειρίζεται τις κοινωνικές παροχές, προωθεί την επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων αυτών και συντονίζει την εφαρμογή της Σύμβασης του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, καθώς και του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Αναπηρία.²⁵

Η [Πρώτη Εθνική Στρατηγική για την Αναπηρία](#) ευθυγραμμίζεται με τον Οδηγό Στρατηγικού Σχεδιασμού του Υπουργείου Οικονομικών, ενσωματώνοντας ένα όραμα, αξίες, στόχους και σκοπούς. Συνδεδεμένη με τις συστάσεις της επιτροπής της UNCRPD, την Ευρωπαϊκή Στρατηγική για την Αναπηρία 2010-2020 και τη Στρατηγική του Συμβουλίου της Ευρώπης για την Αναπηρία

²³ Council of Europe. (1950). *European Convention on Human Rights*. <https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/convention> ENG

²⁴ UNHCR. (2017). *Committee on the Rights of Persons with Disabilities considers initial report of Cyprus*. <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2017/03/committee-rights-persons-disabilities-considers-initial-report-cyprus>

²⁵ Rotarou, E. S. (2019). *Cyprus fact Sheet on Social Care & Support*. https://easpd.eu/fileadmin/user_upload/Publications/easpd-cyprus_fact_sheet.pdf

2017-2023²⁶, η στρατηγική αυτή καθοδηγεί τις κρατικές δράσεις για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με αναπηρία. Το [Δεύτερο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αναπηρία](#) (2018-2020) περιλαμβάνει ογδόντα έξι δράσεις που αφορούν οκτώ υπουργεία και εστιάζουν στην ανεξάρτητη διαβίωση, την κοινωνική ένταξη, την κινητικότητα και την κοινωνική προστασία. Εξετάζει τους τομείς της απασχόλησης, της επαγγελματικής κατάρτισης, της εκπαίδευσης, της περιβαλλοντικής προσβασιμότητας, τις υπηρεσίες υγείας και αποκατάστασης, ευαισθητοποιώντας παράλληλα για θέματα αναπηρίας.²⁷

Τα άτομα με αναπηρία, με εξαίρεση τα παραπληγικά και τετραπληγικά άτομα που λαμβάνουν παροχές περίθαλψης, μπορούν να έχουν πρόσβαση σε παροχές περίθαλψης από τις «Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας». Η επιλεξιμότητα συνδέεται με την πρόκριση για το Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα, το οποίο επί του παρόντος ανέρχεται σε 480 ευρώ μηνιαίως, με την επιφύλαξη συγκεκριμένων κριτηρίων που καθορίζονται από την «Υπηρεσία Διαχείρισης Επιδομάτων Πρόνοιας» (“Independent Authority for the Promotion of the Rights of Persons with Disabilities”, 2016). Για τα ηλικιωμένα άτομα με αναπηρία, η επιλεξιμότητα καθορίζεται μέσω αξιολόγησης και πιστοποίησης από «Κέντρο Αξιολόγησης της Αναπηρίας», σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές της Ευρωπαϊκής Ένωσης που ισχύουν από το 2018. Τα Κοινοτικά Συμβούλια Εθελοντών, που έχουν συσταθεί από τις τοπικές αρχές, διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην εξασφάλιση χρηματοδότησης για υπηρεσίες που απευθύνονται σε ηλικιωμένους, παιδιά, βρέφη και άτομα με αναπηρία, βασιζόμενα στη χρηματοδότηση από τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας.

Σύμφωνα με το *δελτίο της χώρας για το Ευρωπαϊκό Εξάμηνο 2022-2023 σχετικά με την ισότητα των ατόμων με αναπηρία*, το χάσμα στην απασχόληση μεταξύ ατόμων με αναπηρία και ατόμων χωρίς αναπηρία στην Κύπρο έχει αυξηθεί σημαντικά, φθάνοντας τις 27% μονάδες το 2021, ξεπερνώντας έτσι τον μέσο όρο της ΕΕ. Παρά τον συνολικά χαμηλό κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού που υπάρχει στη χώρα, ορισμένες ομάδες, συμπεριλαμβανομένων των ατόμων με αναπηρία και των ατόμων που έχουν γεννηθεί σε χώρες εκτός της ΕΕ, αντιμετωπίζουν αυξημένους κινδύνους.

Σε ευθυγράμμιση με το *Σχέδιο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας* της χώρας, υπάρχουν μέτρα που ενθαρρύνουν τις τοπικές κοινότητες να μεταβούν στον μετριασμό των επιπτώσεων της κλιματικής αλλαγής και να προσαρμοστούν στις μεταβαλλόμενες συνθήκες. Το σχέδιο αυτό περιλαμβάνει προσκλήσεις για επενδύσεις στην ενεργειακή απόδοση των κτιρίων, τη χρήση ανανεώσιμων πηγών ενέργειας και έργα βιώσιμων αστικών και αγροτικών μεταφορών. Οι πρωτοβουλίες αυτές αποσκοπούν στη μείωση της κατανάλωσης ενέργειας, των εκπομπών αερίων του θερμοκηπίου και στη βελτίωση της προσβασιμότητας, ιδιαίτερα προς όφελος των ατόμων με αναπηρία. Ωστόσο, παρά τις προσπάθειες αυτές, το χάσμα που παρατηρείται στον τομέα της απασχόλησης για τα άτομα με αναπηρία παραμένει σημαντική πρόκληση, καθώς παρατηρούνται ελλείψεις εργατικού δυναμικού σε διάφορους τομείς. Το «Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο+» (ΕΚΤ+) υποστηρίζει ενεργές πολιτικές για την αγορά εργασίας για την αντιμετώπιση των προκλήσεων αυτών. Στο πλαίσιο του εξελισσόμενου τοπίου όσον αφορά τις δεξιότητες, η Κύπρος

²⁶ Department for Social Inclusion of Person with Disabilities. (n.d.). *Council of Europe Disability Strategy*. http://www.dmsw.gov.cy/dmsw/dsid/dsid.nsf/dsipd9a_en/dsipd9a_en?OpenDocument

²⁷ Τμήμα Κοινωνικής Ενσωμάτωσης Ατόμων με Αναπηρία. (n.d.). *Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αναπηρία*. http://www.dmsw.gov.cy/dmsw/dsid/dsid.nsf/dsipd08_gr/dsipd08_gr?OpenDocument

αντιμετωπίζει σοβαρό χάσμα ψηφιακού αλφαριθμητισμού, καθώς μόνο το 50% του πληθυσμού διαθέτει βασικές ψηφιακές δεξιότητες, με αποτέλεσμα να κατατάσσεται κάτω από τον μέσο όρο της ΕΕ. Το ποσοστό πρόωρης εγκατάλειψης του σχολείου, αν και ελαφρά μειωμένο, παραμένει πάνω από τον μέσο όρο της ΕΕ, θέτοντας προκλήσεις για συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού, συμπεριλαμβανομένων των ατόμων που δεν έχουν γεννηθεί σε χώρες μέλη της ΕΕ και των ατόμων με αναπηρία.²⁸

²⁸ Felix, A. (2023). *European semester Spring Package 2023: How well does it reflect the issues faced by persons with disabilities?*. European Disability Forum. <https://www.edf-feph.org/publications/european-semester-spring-package-2023-how-well-does-it-reflect-the-issues-faced-by-persons-with-disabilities/>

ΟΜΑΔΕΣ ΕΣΤΙΑΣΗΣ

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η ομάδα εστίασης είναι μια ομάδα επιλεγμένων ατόμων τα οποία συμμετέχουν σε μια συζήτηση για ένα προκαθορισμένο θέμα, με στόχο τον προσδιορισμό των βασικών ιδεών και προσανατολισμών μιας ευρύτερης ομάδας ατόμων. Συνήθως διαρκεί μεταξύ 60 και 90 λεπτών και σ' αυτήν συμμετέχουν από 7 έως 10 άτομα.

Οι πληροφορίες που συλλέγονται σε μια ομάδα εστίασης μπορεί να ποικίλλουν ανάλογα με τον στόχο της δραστηριότητας. Για παράδειγμα, ορισμένες γυναίκες ήθελαν να αναφέρουν την ηλικία τους και να διηγηθούν εν συντομία την πορεία της ζωής τους και την οικογενειακή τους κατάσταση, ενώ άλλες δεν το έκαναν και άρχισαν απευθείας να συζητούν το θέμα του έργου.

Το κύριο χαρακτηριστικό αυτού του είδους ποιοτικής έρευνας συνίσταται στη δυνατότητα αναδημιουργίας μιας κατάστασης παρόμοιας με τη συνηθισμένη διαδικασία διερεύνησης για τη διαμόρφωση της κοινής γνώμης, επιτρέποντας στους συμμετέχοντες να εκφραστούν μέσω μιας συνηθούς μορφής επικοινωνίας: τη συζήτηση μεταξύ «ομότιμων» ("peers"). Τα υποκείμενα της έρευνας προσδιορίζουν τη θέση τους όσον αφορά το θέμα συγκρίνοντας τον εαυτό τους με τους άλλους συμμετέχοντες και συμμετέχουσες. Ταυτόχρονα, ο ερευνητής μπορεί να περιορίσει την επιρροή του στις απαντήσεις τους και να διακρίνει περίπου τυχόν βαθιά ριζωμένες απόψεις.



ΟΜΑΔΕΣ ΕΣΤΙΑΣΗΣ – ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Φάσεις και Ερωτήσεις:

1. Παρουσίαση των συντονιστών/συντονιστριών και του θέματος της συζήτησης.
2. Παρουσίαση κάθε συμμετέχοντα/συμμετέχουσας.
3. Το Άρθρο 6 της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (UNCRPD) αναφέρει τα εξής:
 1. «Τα Κράτη Μέρη αναγνωρίζουν ότι γυναίκες και κορίτσια με αναπηρία υπόκεινται σε πολλαπλή διάκριση, και ως προς αυτό λαμβάνουν μέτρα για να εξασφαλίσουν γι' αυτές την πλήρη και ίση απόλαυση από αυτές, όλων των δικαιωμάτων του ανθρώπου και των θεμελιωδών ελευθεριών».
 2. «Τα Κράτη Μέρη λαμβάνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα για να εξασφαλίσουν την πλήρη ανάπτυξη, πρόοδο και ενδυνάμωση των γυναικών, με σκοπό να τις εγγυηθούν την άσκηση και απόλαυση των δικαιωμάτων του ανθρώπου και των θεμελιωδών ελευθεριών που ορίζονται στην παρούσα Σύμβαση.»Ποια είναι τα συναισθήματά σας σχετικά με αυτές τις δηλώσεις; Έχετε να μοιραστείτε εμπειρίες που σχετίζονται με το Άρθρο 6 της Σύμβασης;
4. Πώς μπορεί να γίνει σεβαστό το δικαίωμα των γυναικών με αναπηρία στην επιλογή και τον αυτοπροσδιορισμό;
5. Επικρατεί η αντίληψη ότι εάν μια γυναίκα δυσκολεύεται να φροντίσει τον εαυτό της, μπορεί να δυσκολευτεί να φροντίσει ένα παιδί. Ποιες είναι οι σκέψεις σας σχετικά με αυτή την αντίληψη;
6. Ποιοι είναι οι παράγοντες που εμποδίζουν την πλήρη ανεξαρτησία των κοριτσιών και των γυναικών με αναπηρία, ιδίως όσον αφορά τη μητρότητα;
7. Μια αφρικανική παροιμία αναφέρει το εξής: «Χρειάζεται ένα ολόκληρο χωριό για να μεγαλώσει ένα παιδί». Με βάση την εμπειρία σας, ποιος είναι ο ρόλος της οικογένειας (και της κοινότητας ευρύτερα) στο «ταξίδι» της μητρότητας;
8. Θεωρείτε ότι θα έπρεπε η κυβέρνηση να επενδύσει περισσότερο στη συναισθηματική αγωγή και τη σεξουαλικότητα στα σχολεία αλλά και στην κοινωνία ευρύτερα;
9. Η ισότητα των φύλων (στόχος αριθ. 5) αποτελεί έναν από τους Στόχους για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη, οι οποίοι πρέπει να επιτευχθούν έως το 2030. Πιστεύετε ότι ο στόχος αυτός πράγματι θα επιτευχθεί εντός του προβλεπόμενου χρονοδιαγράμματος;
10. Συμπεράσματα που εξάχθηκαν από την ομάδα εστίασης.

ΕΚΘΕΣΗ ΠΟΥ ΠΡΟΕΚΥΨΕ ΑΠΟ ΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΕΣΤΙΑΣΗΣ ΜΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

ΙΤΑΛΙΑ – Ινστιτούτο Κωφών του Τορίνο (Pianezza 29/01/2024)

1. Παρουσίαση των συντονιστών/συντονιστριών και του θέματος της συζήτησης.
2. Παρουσίαση κάθε συμμετέχοντα/συμμετέχουσας.

Η ομάδα εστίασης ξεκίνησε με την παρουσίαση των συντονιστριών (Καρολίνα και Σίλβια) και του διερμηνέα της Ιταλικής Νοηματικής Γλώσσας (LIS). Ένας εκπαιδευόμενος διερμηνέας της νοηματικής από το Πανεπιστήμιο του Τορίνο ήταν επίσης παρών στη συνάντηση.

7 συμμετέχουσες, κωφές γυναίκες που χρησιμοποιούν τη νοηματική γλώσσα ως μητρική γλώσσα, 5 γυναίκες που έχουν παιδιά (μεταξύ 40 και 60 ετών), 2 γυναίκες που δεν έχουν παιδιά (μεταξύ 30 και 40 ετών).

Οι συμμετέχουσες γνώριζαν ήδη η μία την άλλη, οπότε η παρουσίαση έγινε μόνο μεταξύ των συντονιστριών και τριών γυναικών από την Ουκρανία, οι οποίες ήταν προσκεκλημένες μιας τοπικής ένωσης που βοηθά πρόσφυγες πολέμου.

3. Το Άρθρο 6 της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (UNCRPD) αναφέρει τα εξής:

«Τα Κράτη Μέρη αναγνωρίζουν ότι γυναίκες και κορίτσια με αναπηρία υπόκεινται σε πολλαπλή διάκριση, και ως προς αυτό λαμβάνουν μέτρα για να εξασφαλίσουν γι' αυτές την πλήρη και ίση απόλαυση από αυτές, όλων των δικαιωμάτων του ανθρώπου και των θεμελιωδών ελευθεριών».

«Τα Κράτη Μέρη λαμβάνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα για να εξασφαλίσουν την πλήρη ανάπτυξη, πρόοδο και ενδυνάμωση των γυναικών, με σκοπό να τις εγγυηθούν την άσκηση και απόλαυση των δικαιωμάτων του ανθρώπου και των θεμελιωδών ελευθεριών που ορίζονται στην παρούσα Σύμβαση.»

Ποια είναι τα συναισθήματά σας σχετικά με αυτές τις δηλώσεις; Έχετε να μοιραστείτε εμπειρίες που σχετίζονται με το Άρθρο 6 της Σύμβασης;

Τόσο ως μητέρες, όσο και ως κωφά άτομα και ως γυναίκες γενικότερα, δεν βλέπουμε αυτό το άρθρο να εφαρμόζεται στην πράξη. Αυτά είναι λόγια, αλλά δεν γίνονται πράξεις, καθώς δεν υπάρχει απόλυτη ελευθερία, ούτε εγγύηση των δικαιωμάτων μας. Υπάρχει σίγουρα έλλειψη ευαισθησίας και ενημέρωσης.

4. Πώς μπορεί να γίνει σεβαστό το δικαίωμα των γυναικών με αναπηρία στην επιλογή και τον αυτοπροσδιορισμό;

Όταν ένα κωφό άτομο ζητά να λάβει μια υπηρεσία ή μια πληροφορία, αυτό γίνεται για να βελτιώσει την κατάστασή του. Είναι επομένως σημαντικό να σεβαστούμε την επιλογή του. Στην πράξη, οι κωφές γυναίκες δεν έχουν μεγάλη ελευθερία επιλογής ή αυτοπροσδιορισμού. Για παράδειγμα, όταν επισκέπτομαι τον γυναικολόγο, χρειάζεται

ταυτόχρονα να διευθετήσω και τις υποχρεώσεις άλλων ατόμων (π.χ. του διερμηνέα της νοηματικής γλώσσας). Δεν είμαι καν ελεύθερη να επιλέξω διερμηνέα, διότι στα νοσηλευτήρια όπου παρέχονται οι υπηρεσίες διερμηνείας, δεν είναι δυνατόν να επιλέξεις το άτομο που σε συνοδεύει κατά τη διάρκεια της επίσκεψής σου, η οποία επίσκεψη, παρεμπιπτόντως, είναι ιδιαίτερα προσωπικού χαρακτήρα! Θα ήταν ωραίο να μας παρέχόταν η δυνατότητα να επιλέξουμε ανάμεσα από έναν κατάλογο διερμηνέων που θα μας παρείχε η δημόσια υπηρεσία, χωρίς να χρειάζεται να αναλάβω να βρω εγώ κάποιο άτομο και να πληρώσω εγώ για τις υπηρεσίες του. Η ιδανική κατάσταση θα ήταν να γνωρίζει ο ίδιος ο γυναικολόγος πώς να επικοινωνεί στη νοηματική γλώσσα, αλλά εάν αυτό δεν είναι εφικτό, τουλάχιστον θα ήταν επιθυμητή περισσότερη ευαισθησία απέναντι στους κωφούς και τις ανάγκες τους.

Ένα άλλο παράδειγμα είναι η γυναικολογική εξέταση που πραγματοποιείται στο νοσοκομείο και ο χρόνος αναμονής κατά τη διάρκειά της λόγω καθυστερήσεων του προσωπικού ή λόγω εσωτερικών εργασιών. Συχνά, η έλλειψη τήρησης των χρονοδιαγραμμάτων σημαίνει ότι ο διερμηνέας δεν μπορεί να περιμένει με το κωφό άτομο που συνοδεύει, και πρέπει να φύγει νωρίτερα λόγω άλλων υποχρεώσεων. Το κωφό άτομο μένει έτσι μόνο του κατά τη διάρκεια της επίσκεψης. Οι γιατροί δεν το καταλαβαίνουν αυτό και δεν δίνουν σημασία σε αυτές τις καταστάσεις, όπως άλλωστε δεν επιθυμούν να προσέρχονται δύο άτομα στην επίσκεψη. Αυτό το τελευταίο σημείο είναι ακόμη πιο σοβαρό στην περίπτωση των αλλοδαπών κωφών γυναικών (που στην περίπτωση της ομάδας εστίασης ήταν Ουκρανές), οι οποίες χρησιμοποιούν διαφορετική νοηματική γλώσσα από αυτήν της χώρας υποδοχής, οπότε θα χρειαζόνταν δύο διερμηνείς/διαμεσολαβητές: ένας για να μεταφράσει από τα την ομιλούμενη ιταλική γλώσσα στην Ιταλική νοηματική γλώσσα, και ένας άλλος για να μεταφράσει από την Ιταλική νοηματική γλώσσα στη μητρική τους γλώσσα.

5. Επικρατεί η αντίληψη ότι εάν μια γυναίκα δυσκολεύεται να φροντίσει τον εαυτό της, μπορεί να δυσκολευτεί να φροντίσει ένα παιδί. Ποιες είναι οι σκέψεις σας σχετικά με αυτή την αντίληψη;

Πολλοί άνθρωποι το λένε και το πιστεύουν αυτό για τις κωφές γυναίκες, αλλά δεν είναι αλήθεια! Ξέρουμε πώς να φροντίζουμε τα παιδιά μας.

Τα κωφά άτομα δεν το πιστεύουν αυτό, φυσικά, αλλά πολλοί ακούοντες λένε πράγματα τύπου «ω, είσαι κωφή, καημενούλα!» ή «μα πώς μπορείς να μεγαλώνεις ένα παιδί αφού είσαι κωφή;».

Υπάρχουν επίσης πολλοί γυναικολόγοι που είναι προκατειλημμένοι απέναντι στην κώφωση, και ανησυχούν ότι το γονίδιο της κώφωσης κληροδοτείται ή προτείνουν την χρήση κοχλιακού εμφυτεύματος ως «θεραπεία έναντι της κώφωσης» για τα νεογέννητα κωφά μωρά.

6. Ποιοι είναι οι παράγοντες που εμποδίζουν την πλήρη ανεξαρτησία των κοριτσιών και των γυναικών με αναπηρία, ιδίως όσον αφορά τη μητρότητα;

Υπάρχει ακόμα ένας έντονος κοινωνικός ευεργετισμός και πιετισμός στην κοινωνία γενικά, αλλά και ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας. Ακόμη και οι οικογενειακοί γιατροί, για

παράδειγμα, θεωρούν ένα άτομο ως σημείο αναφοράς για ολόκληρη την οικογένεια. Εναλλακτικά, κάποτε πολλοί ζητούν τον αριθμό τηλεφώνου ενός ακούοντος συγγενή και δεν μπορούν να βρουν άλλον τρόπο να επικοινωνήσουν άμεσα μαζί μας.

- 7. Μια αφρικανική παροιμία αναφέρει το εξής: «Χρειάζεται ένα ολόκληρο χωριό για να μεγαλώσει ένα παιδί». Με βάση την εμπειρία σας, ποιος είναι ο ρόλος της οικογένειας (και της κοινότητας ευρύτερα) στο «ταξίδι» της μητρότητας;**

Δεν υπάρχει καμία υποστήριξη ούτε από την κοινωνία των ακουόντων ούτε από την κοινότητα των ηλικιωμένων ατόμων με κώφωση: οι πρώτοι μας κοιτούν με οίκτο, ενώ οι δεύτεροι είναι πολύ κλειστοί και αυστηροί. Για παράδειγμα, τα ηλικιωμένα κωφά άτομα πιστεύουν ότι η νεότερη γενιά δεν πρέπει να ζητάει περισσότερη υποστήριξη και ανεξαρτησία, και υποστηρίζουν ότι πρέπει να υπομείνουμε και να θίξουμε στην πράξη τις ίδιες δυσκολίες που έχουν περάσει και οι ίδιοι.

- 8. Θεωρείτε ότι θα έπρεπε η κυβέρνηση να επενδύσει περισσότερο στη συναισθηματική αγωγή και τη σεξουαλικότητα στα σχολεία αλλά και στην κοινωνία ευρύτερα;**

Οπωσδήποτε! Θα έπρεπε να ευαισθητοποιήσει τους επαγγελματίες υγείας σχετικά με την αντιμετώπιση των Κωφών και των κωφών ατόμων, αλλά και να επενδύσει στην υποστήριξη της επικοινωνίας και στις υπηρεσίες διερμηνείας της Νοηματικής Γλώσσας στις δημόσιες υπηρεσίες (ιδίως στα νοσοκομεία).

- 9. Η ισότητα των φύλων (στόχος αριθ. 5) αποτελεί έναν από τους Στόχους για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη, οι οποίοι πρέπει να επιτευχθούν έως το 2030. Πιστεύετε ότι ο στόχος αυτός πράγματι θα επιτευχθεί εντός του προβλεπόμενου χρονοδιαγράμματος;**

Όχι. Ποιος ξέρει αν μια μέρα θα επιτευχθεί πραγματικά...

- 10. Συμπεράσματα που εξάχθηκαν από την ομάδα εστίασης.**

Οι γυναίκες που συμμετείχαν στην ομάδα εστίασης είναι περίεργες να δουν τα αποτελέσματα του έργου, καθώς ελπίζουν ότι οτιδήποτε μπορεί να είναι χρήσιμο για τη βελτίωση της κατάστασης στα νοσοκομεία και γενικά στους δημόσιους χώρους υποδοχής. Ένα ενημερωτικό φυλλάδιο θα μπορούσε να είναι χρήσιμο.

Οι τρεις ουκρανές κωφές γυναίκες δεν συνέβαλαν πολύ στη συζήτηση. Από μια μεταγενέστερη συζήτηση των συντονιστριών με τις παιδαγωγούς που ακολούθησαν με την υποδοχή των ουκρανικών οικογενειών τους, προέκυψε ότι δεν θέλουν να εκφραστούν χωρίς την παρουσία των συζύγων τους. Πιστεύουμε ότι αυτός είναι ήδη ένας σημαντικός παράγοντας που λέει πάρα πολλά για την κατάσταση των γυναικών με αναπηρία στην Ουκρανία· πιθανότατα πρόκειται για πατριαρχικές οικογένειες που εξακολουθούν να είναι πολύ στενόμυαλες.

Φάσεις και ερωτήσεις:

1. Παρουσίαση των συντονιστών/συντονιστριών και του θέματος της συζήτησης.

Η συνάντηση ξεκίνησε με μια σύντομη παρουσίαση των συντονιστών. Αφιερώσαμε επίσης λίγο χρόνο για να παρουσιάσουμε το έργο, τους στόχους του τους εταίρους οργανισμούς, τις χώρες που συμμετέχουν και σε ποιο στάδιο βρισκόμαστε. Προσπαθήσαμε να διαμορφώσουμε κατάλληλα την ατμόσφαιρα και να εξηγήσουμε ότι ο κάθε συμμετέχοντας μπορεί να μοιραστεί επιπλέον στοιχεία κατά τη διάρκεια της συζήτησης.

2. Παρουσίαση κάθε συμμετέχοντα/συμμετέχουσας.

Στη συνάντηση συμμετείχαν 10 γυναίκες, και για διάφορους προσωπικούς λόγους θα αναφέρουμε μόνο τα μικρά τους ονόματα.

Η Atanaska A. είναι 34 ετών και έχει διαγνωστεί με ψύχωση και αγχώδεις-καταθλιπτικές διαταραχές.

Η Ιωάννα Ι. είναι 28 ετών και πάσχει από συγγενή ανωμαλία του αυτιού η οποία προκαλεί μόνιμη απώλεια ακοής.

Η Severina S. είναι 36 ετών, πάσχει από τύφλωση στο ένα μάτι και από μειωμένη όραση στο άλλο.

Η Madlen I. είναι 24 ετών και πάσχει από πολυνευροπάθεια.

Η Gergana P. είναι 39 ετών και πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη, ο οποίος προκαλεί επιπλοκές στα μάτια.

Η Jivka K. είναι 42 ετών και πάσχει από μια νόσο του μυοσκελετικού συστήματος.

Η Milena D. είναι 26 ετών, και σύμφωνα με τους θεράποντες ιατρούς της πάσχει από («δραματική»/«θεατρική») διαταραχή προσωπικότητας.

Η Stanislava V. είναι 37 ετών και πάσχει από ιδεοψυχαναγκαστική ψυχική διαταραχή.

Η Stoyanka M. είναι 57 ετών και πάσχει από διαβήτη.

Η Kalina E. είναι 42 ετών και πάσχει από τύφλωση σε ποσοστό 60%.

3. Το Άρθρο 6 της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (UNCRPD) αναφέρει τα εξής:

«Τα Κράτη Μέρη αναγνωρίζουν ότι γυναίκες και κορίτσια με αναπηρία υπόκεινται σε πολλαπλή διάκριση, και ως προς αυτό λαμβάνουν μέτρα για να εξασφαλίσουν γι' αυτές την πλήρη και ίση απόλαυση από αυτές, όλων των δικαιωμάτων του ανθρώπου και των θεμελιωδών ελευθεριών».

«Τα Κράτη Μέρη λαμβάνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα για να εξασφαλίσουν την πλήρη ανάπτυξη, πρόοδο και ενδυνάμωση των γυναικών, με σκοπό να τις εγγυηθούν την

άσκηση και απόλαυση των δικαιωμάτων του ανθρώπου και των θεμελιωδών ελευθεριών που ορίζονται στην παρούσα Σύμβαση.»

Ποια είναι τα συναισθήματά σας σχετικά με αυτές τις δηλώσεις; Έχετε να μοιραστείτε εμπειρίες που σχετίζονται με το Άρθρο 6 της Σύμβασης;

Όλες οι συμμετέχουσες αισθάνονται ότι αντιμετωπίσαν ή συνεχίζουν ν' αντιμετωπίζουν διακρίσεις. Μοιράστηκαν πόσο δύσκολο είναι γι' αυτές να προσπαθήσουν να βρουν ακόμη και εργασία μερικής απασχόλησης, πώς ακόμη και αν μπορέσουν ν' αντεπεξέλθουν σε μια συγκεκριμένη εργασία δεν τους δίνεται μια πραγματική ευκαιρία να την ασκήσουν, επειδή απλά χαρακτηρίζονται ως «σοβαρά άρρωστες», «ανάπηρες» ή «ακατάλληλες για εργασία». Επιπλέον, έχουν αισθανθεί διακρίσεις από την άποψη της ασθένειάς τους, αφού ομολόγησαν ότι συχνά αισθάνονται «εκτός» του κοινωνικού συνόλου

4. Πώς μπορεί να γίνει σεβαστό το δικαίωμα των γυναικών με αναπηρία στην επιλογή και τον αυτοπροσδιορισμό;

Σύμφωνα με τις συμμετέχουσες, δεν υπάρχει κάποια συνολική απάντηση, διότι ειδικά στη Βουλγαρία αυτό είναι ένα θέμα «ταμπού» και, σύμφωνα με αυτές, ανεξάρτητα από το αν πρόκειται για άνδρες ή γυναίκες, δεν υπάρχει κάποια ιδιαίτερη διαφορά. Δεν διατυπώθηκε ομόφωνη άποψη ως προς το συγκεκριμένο ζήτημα, αλλά αντίθετα καταλήξαμε στο συμπέρασμα ότι το θέμα του αυτοπροσδιορισμού είναι πολύ εκτενές για συζήτηση, αλλά επικράτησε η άποψη πώς, όσον αφορά τις διαφορές που παρατηρούνται στη χώρα, δεν πρόκειται για ζήτημα έμφυλων διακρίσεων, αλλά μάλλον για μια συντηρητική κοινωνία που δεν αποδέχεται εύκολα τη διαφορετικότητα.

5. Επικρατεί η αντίληψη ότι εάν μια γυναίκα δυσκολεύεται να φροντίσει τον εαυτό της, μπορεί να δυσκολευτεί να φροντίσει ένα παιδί. Ποιες είναι οι σκέψεις σας σχετικά με αυτή την αντίληψη;

Το ερώτημα αυτό τροφοδότησε μια έντονη συζήτηση. Από τη μία πλευρά, ορισμένες από τις συμμετέχουσες παραδέχτηκαν ότι θα ήταν δύσκολο να τα βγάλουν πέρα απολύτως μόνες τους, και από την άλλη πιστεύουν ότι είναι απολύτως ικανές να δώσουν το μέγιστο δυνατό για να μεγαλώσουν ένα παιδί. Κάθε γυναίκα μοιράστηκε ότι κάποια στιγμή στη ζωή της ήθελε ν' αποκτήσει παιδιά, ανεξάρτητα από την αναπηρία της.

6. Ποιοι είναι οι παράγοντες που εμποδίζουν την πλήρη ανεξαρτησία των κοριτσιών και των γυναικών με αναπηρία, ιδίως όσον αφορά τη μητρότητα;

Πρώτα απ' όλα, αναφέρθηκαν οι συνθήκες και η πολιτική της χώρας όσον αφορά τα άτομα με αναπηρία. Ο καθένας αντιμετώπισε πολλά προβλήματα όσον αφορά τα γραφειοκρατικά εμπόδια, την περιήγηση σε διάφορα ιδρύματα για την επίλυση μιας απλής υπόθεσης, τα ατελείωτα τηλεφωνήματα και τις περίπλοκες ιατρικές διαβουλεύσεις. Όλα αυτά τα πράγματα επηρεάζουν την καθημερινή ζωή των ατόμων με αναπηρία, και, στην πραγματικότητα, οι ίδιες αυτές οι δυσκολίες αποτελούν επίσης αντικειμενική αιτία πιθανών προβλημάτων που σχετίζονται με την επιθυμία κάποιας γυναίκας με αναπηρία να βιώσει την εμπειρία της μητρότητας. Κάθε μία από τις συμμετέχουσες μοιράστηκε ότι,

σε περίπτωση πιθανής εγκυμοσύνης, ακόμη και οι επισκέψεις στον γυναικολόγο θα αποτελούσαν πρόβλημα, γεγονός που υποδηλώνει ότι θα αντιμετώπιζαν προκαταλήψεις ακόμη και από τους ίδιους γιατρούς για την απόφασή τους να γίνουν γονείς. Εκφράστηκαν ανησυχίες σχετικά με το πόσο επαρκής θα ήταν η ιατρική περίθαλψη για έγκυες γυναίκες που έχουν κάποια αναπηρία, κατά πόσο θα υπήρχαν γιατροί και άλλοι ειδικοί με προηγούμενη εμπειρία με έγκυες γυναίκες με αναπηρίες κ.λπ.

7. Μια αφρικανική παροιμία αναφέρει το εξής: «Χρειάζεται ένα ολόκληρο χωριό για να μεγαλώσει ένα παιδί». Με βάση την εμπειρία σας, ποιος είναι ο ρόλος της οικογένειας (και της κοινότητας ευρύτερα) στο «ταξίδι» της μητρότητας;

Σε αυτό το σημείο, όλες οι συμμετέχουσες ήταν κατηγορηματικές στην άποψη ότι η οικογένεια είναι εξαιρετικά σημαντική κατά την ανατροφή ενός παιδιού και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Όλες πιστεύουν ότι η οικογένεια είναι η βάση για μια ολοκληρωμένη εμπειρία μητρότητας. Οι ίδιες βασίζονται στα πολύ κοντινά τους άτομα για την αντιμετώπιση της αναπηρίας τους και θα βασίζονταν στις οικογένειές τους επίσης σε ενδεχόμενο μελλοντικής τους απόφασης να γίνουν μητέρες.

8. Θεωρείτε ότι θα έπρεπε η κυβέρνηση να επενδύσει περισσότερο στη συναισθηματική αγωγή και τη σεξουαλικότητα στα σχολεία αλλά και στην κοινωνία ευρύτερα;

Σύμφωνα με τις συμμετέχουσες, σε αυτό το στάδιο λαμβάνουν συναισθηματική υποστήριξη κυρίως από τους στενότερους συγγενείς τους, αλλά δεν βασίζονται σε κυβερνητικά προγράμματα ούτε ελπίζουν σε μέτρα σχετικά με τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση. Όντως είναι σημαντικό γι' αυτές να λαμβάνουν τέτοιου είδους υποστήριξη όχι μόνο στο πλαίσιο του σχολείου, αλλά και στα περισσότερα κέντρα για άτομα με αναπηρία, καθώς και στα νοσοκομεία.

9. Η ισότητα των φύλων (στόχος αριθ. 5) αποτελεί έναν από τους Στόχους για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη, οι οποίοι πρέπει να επιτευχθούν έως το 2030. Πιστεύετε ότι ο στόχος αυτός πράγματι θα επιτευχθεί εντός του προβλεπόμενου χρονοδιαγράμματος;

Υπήρξαν ανάμεικτες απόψεις σχετικά με αυτό το ερώτημα. Η προθεσμία σύμφωνα με τις συμμετέχουσες θα έπρεπε να ήταν τουλάχιστον το 2035, αλλά ακόμη και τότε θεωρούν ότι ανήκουν σε ένα μέρος του κόσμου, δηλαδή στην Ανατολική Ευρώπη, όπου οι γυναίκες γενικά θα υποτιμούνταν. Ακόμη κι αν σε όλα τα άλλα ζητήματα οι γυναίκες επιτύγχαναν την ισότητα, για παράδειγμα όταν υποβάλλουν αίτηση για μια θέση εργασίας, μεταξύ ενός άνδρα και μιας γυναίκας ο εργοδότης και πάλι θα επέλεγε τον άνδρα υποψήφιο επειδή δεν θα χρειαζόταν να απουσιάζει από την εργασία του λαμβάνοντας άδεια μητρότητας.

10. Συμπεράσματα που εξάχθηκαν από την ομάδα εστίασης

Σε γενικές γραμμές, μπορούμε να συνοψίσουμε ότι ειδικά στη Βουλγαρία υπάρχουν πολλά προβλήματα που σχετίζονται με τα άτομα με αναπηρία και τα άτομα με ειδικές ανάγκες ευρύτερα. Δεν αισθάνονται «ίσα» στην κοινωνία και, ακόμη και γι' αυτά, το

ζήτημα της μητρότητας είναι πολύ ψυχοφθόρο και ακόμη και σ' αυτόν τον τομέα αισθάνονται εξαιρετικά ανασφαλή.

Φάσεις και Ερωτήσεις:

1. Παρουσίαση των συντονιστών/συντονιστριών και του θέματος της συζήτησης.

Η συνάντηση ξεκίνησε με την παρουσίαση των μελών του CIP, της Μαριαλένας και της πρώην επόπτριας του έργου Γλυκερίας, προς τις συμμετέχουσες. Η Μαριαλένα ανέλαβε τον συντονισμό της όλης συζήτησης. Μετά από μια επισκόπηση του έργου "MoMs" και των στόχων του, οι συμμετέχουσες αισθάνθηκαν πιο άνετα ν' αλληλεπιδράσουν με τα μέλη του CIP. Στη συνέχεια, η Μαριαλένα προέτρεψε τις συμμετέχουσες να συστηθούν και να δώσουν πληροφορίες σχετικά με τις αναπηρίες που βιώνουν. Αφού ολοκληρώθηκαν οι συστάσεις, ξεκίνησε επίσημα η συζήτηση, με τα μέλη του CIP να θέτουν ερωτήματα στις συμμετέχουσες.

2. Παρουσίαση κάθε συμμετέχοντα/συμμετέχουσας.

Στη συνάντηση συμμετείχαν έντεκα γυναίκες με αναπηρία:

Θέκλα: Παντρεμένη με άτομο με προβλήματα ακοής.

Μαρίνα Γεωργίου: Αντιμετωπίζει προβλήματα ακοής και είναι μονογονέας.

Μαρίνα: Αντιμετωπίζει προβλήματα ακοής και έχει δύο παιδιά με την ίδια πάθηση.

Βικτώρια: Βιώνει προβλήματα ακοής και έχει μεταναστευτικό υπόβαθρο.

Μαρίνα Ιωαννίδου: Ζει με κινητική αναπηρία.

Ειρήνη Πιτσιλίδου: Αντιμετωπίζει προκλήσεις λόγω κινητικής αναπηρίας.

Ραφαέλα Μιλτιάδους: Είναι παραπληγική.

Αθηνά Καλλινίκου: Αντιμετωπίζει προβλήματα που προκαλούνται από σκλήρυνση κατά πλάκας (μη ορατή αναπηρία).

Θέμιδα Αντωνοπούλου: Έχει επίσης σκλήρυνση κατά πλάκας (μη ορατή αναπηρία).

Κατερίνα Εγγλέζου: Αντιμετωπίζει επίσης σκλήρυνση κατά πλάκας (μη ορατή αναπηρία).

Γεωργία Δημοφάνους: Ζει με σκλήρυνση κατά πλάκας και άλλες μη ορατές αναπηρίες.

3. Το Άρθρο 6 της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (UNCRPD) αναφέρει τα εξής:

«Τα Κράτη Μέρη αναγνωρίζουν ότι γυναίκες και κορίτσια με αναπηρία υπόκεινται σε πολλαπλή διάκριση, και ως προς αυτό λαμβάνουν μέτρα για να εξασφαλίσουν γι' αυτές την πλήρη και ίση απόλαυση από αυτές, όλων των δικαιωμάτων του ανθρώπου και των θεμελιωδών ελευθεριών».

«Τα Κράτη Μέρη λαμβάνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα για να εξασφαλίσουν την πλήρη ανάπτυξη, πρόοδο και ενδυνάμωση των γυναικών, με σκοπό να τις εγγυηθούν την άσκηση και απόλαυση των δικαιωμάτων του ανθρώπου και των θεμελιωδών ελευθεριών που ορίζονται στην παρούσα Σύμβαση.»

Ποια είναι τα συναισθήματά σας σχετικά με αυτές τις δηλώσεις; Έχετε να μοιραστείτε εμπειρίες που σχετίζονται με το Άρθρο 6 της Σύμβασης;

Όλες οι συμμετέχουσες ανέφεραν ότι βίωσαν διακρίσεις κατά την αναζήτηση εργασίας. Υπογράμμισαν τη βαθιά έλλειψη προσβασιμότητας, ιδίως στις εγκαταστάσεις

υγειονομικής περίθαλψης, επιδεινώνοντας το αίσθημα της περιθωριοποίησής τους σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Η εξεύρεση εργασίας αποτελεί σημαντική πρόκληση, η οποία επιδεινώνεται από τις ανεπαρκείς κρατικές παροχές που εμποδίζουν την ικανότητά τους να ζήσουν ανεξάρτητα τη ζωή τους. Το κοινό τους αυτό συναίσθημα υπογράμμισε τον κρίσιμο ρόλο της οικογενειακής υποστήριξης που τους επιτρέπει να περιηγηθούν στο ταξίδι μιας γυναίκας στη μητρότητα και να επιτύχουν μια κάποια μορφή ανεξαρτησίας.

4. Πώς μπορεί να γίνει σεβαστό το δικαίωμα των γυναικών με αναπηρία στην επιλογή και τον αυτοπροσδιορισμό;

Σύμφωνα με τις συμμετέχουσες, ο σεβασμός του δικαιώματος των γυναικών να επιλέγουν και να αυτοπροσδιορίζονται αρχίζει με την αμφισβήτηση των κοινωνικών παρανοήσεων μέσω πρωτοβουλιών πρώιμης εκπαίδευσης. Καλλιεργώντας την κατανόηση από νεαρή ηλικία, μπορούμε να ενδυναμώσουμε τα άτομα να σέβονται την αυτονομία των γυναικών. Επιπλέον, είναι επιτακτική ανάγκη να αναγνωρίσουμε και να αντιμετωπίσουμε τις μοναδικές ανάγκες των γυναικών που είναι στο φάσμα της αναπηρίας, των οποίων τις προοπτικές συχνά παραβλέπει η ανδροκρατούμενη κυβερνητική αρχή. Τόνισαν επίσης ότι πρέπει να ενισχυθούν οι συλλογικές εγγυήσεις των δικαιωμάτων για να προστατευθούν από την παραμέληση και να διασφαλιστεί η ελεύθερή βούληση των γυναικών αυτών. Επιπλέον, οι επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να εκπαιδεύονται ώστε να κατανοούν και να αξιολογούν καλύτερα τις αναπηρίες, προωθώντας την συμπεριληπτική φροντίδα από άτομα που διαθέτουν την κατάλληλη κατάρτιση.

5. Επικρατεί η αντίληψη ότι εάν μια γυναίκα δυσκολεύεται να φροντίσει τον εαυτό της, μπορεί να δυσκολευτεί να φροντίσει ένα παιδί. Ποιες είναι οι σκέψεις σας σχετικά με αυτή την αντίληψη;

Οι συμμετέχουσες τόνισαν ότι οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες με αναπηρία κατά τη φροντίδα του εαυτού τους δεν είναι συνυφασμένες με την αναπηρία τους, αλλά απορρέουν από κοινωνικά εμπόδια. Παρά το γεγονός ότι οι αναπηρίες δεν προέρχονται από τη μήτρα, οι κοινωνικές συμπεριφορές συχνά τις αποθαρρύνουν από το να αγκαλιάσουν τη μητρότητα. Ωστόσο, η ουσία της μητρότητας βρίσκεται πέρα από τους φυσικούς περιορισμούς, καθώς η ψυχή, ανεμπόδιστη από την αναπηρία, μπορεί να προσφέρει «απεριόριστη αγάπη».

6. Πώς μπορεί να γίνει σεβαστό το δικαίωμα των γυναικών με αναπηρία στην επιλογή και τον αυτοπροσδιορισμό;

Όλοι οι συμμετέχοντες μοιράστηκαν την άποψη ότι η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας δεν είναι καθόλου εύκολη για τα άτομα με κινητική αναπηρία, καθώς πολλά κέντρα υγείας δεν διαθέτουν τις κατάλληλες υποδομές, για παράδειγμα ανελκυστήρες, ειδικούς χώρους στάθμευσης, ράμπες και αναπηρικές τουαλέτες. Την ίδια δυσκολία αντιμετωπίζουν και άτομα με διαφορετικές μορφές αναπηρίας, για παράδειγμα άτομα με προβλήματα όρασης ή ακοής (δεν υπάρχουν διερμηνείς νοηματικής γλώσσας). Με άλλα λόγια, δεν υπάρχει πρόβλεψη για ειδικό βοηθό που να υποστηρίζει τα άτομα με αναπηρία

κατά την πρόσβασή τους στις ιατρικές υπηρεσίες, ενώ μερικές φορές τα άτομα με αναπηρία αναγκάζονται να βρουν μόνοι τους τρόπους πρόσβασης στις υπηρεσίες αυτές. Επιπλέον, μας είπαν ότι δυσκολεύονται ακόμη και να κλείσουν ραντεβού με τους γιατρούς τους, επισημαίνοντας ότι αυτό θα έπρεπε να υπάρχει δυνατότητα να γίνεται και ηλεκτρονικά, ότι θα έπρεπε να υπάρχει ένας προσβάσιμος ιστότοπος που να λαμβάνει υπόψη όλα τα είδη αναπηρίας, π.χ. κινητική αναπηρία, οπτική, ακουστική κ.λπ. Τόνισαν επίσης ότι η προηγμένη τεχνολογία θα πρέπει να είναι σύμμαχος των κρατικών φορέων και ότι θα πρέπει να τη χρησιμοποιούν στο έπακρο.

Ανέφεραν επίσης ότι θα πρέπει να υπάρχουν ιστοσελίδες προσβάσιμες σε όλους που να πληροφορούν το κοινό για το κατά πόσο υπάρχουν ανελκυστήρες στα ιατρικά κέντρα, αν υπάρχει πρόσβαση σε ράμπες, αν υπάρχουν σκάλες για τα άτομα που μπορούν να ανέβουν μερικά σκαλοπάτια, και γενικά κατά πόσο υπάρχει επαρκής πληροφόρηση για τα πάντα.

Όσον αφορά τη μητρότητα, τόνισαν ότι η εύρεση ενός καλά εκπαιδευμένου γυναικολόγου αποτελεί πρόκληση, σε σημείο που, σύμφωνα με τις συμμετέχουσες, πολλές γυναίκες με αναπηρία αναγκάστηκαν να μεταβούν στο εξωτερικό για να γεννήσουν σ' ένα πιο ειδικά καταρτισμένο περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης.

7. Μια αφρικανική παροιμία αναφέρει το εξής: «Χρειάζεται ένα ολόκληρο χωριό για να μεγαλώσει ένα παιδί». Με βάση την εμπειρία σας, ποιος είναι ο ρόλος της οικογένειας (και της κοινότητας ευρύτερα) στο «ταξίδι» της μητρότητας;

Οι συμμετέχουσες υπογράμμισαν ομόφωνα δύο κρίσιμους παράγοντες: την απαραίτητη υποστήριξη που παρέχουν οι οικογένειές τους και τον ουσιαστικό ρόλο της κρατικής βοήθειας. Διατύπωσαν την επιτακτική ανάγκη για μεταρρύθμιση της κυβερνητικής πολιτικής προς ένα πιο συμπεριληπτικό κοινωνικό πλαίσιο, ιδίως όσον αφορά την αντιμετώπιση των ελλείψεων στο εκπαιδευτικό σύστημα. Υπογράμμισαν παράλληλα τον επιτακτικό χαρακτήρα της ενσωμάτωσης της ευαισθητοποίησης για την αναπηρία στην εκπαίδευση της πρώιμης παιδικής ηλικίας, πιστεύοντας ότι τέτοιες πρωτοβουλίες θα προωθήσουν μεγαλύτερη κατανόηση και σεβασμό ενόσω τα παιδιά ωριμάζουν.

8. Θεωρείτε ότι θα έπρεπε η κυβέρνηση να επενδύσει περισσότερο στη συναισθηματική αγωγή και τη σεξουαλικότητα στα σχολεία αλλά και στην κοινωνία ευρύτερα;

Όλες οι συμμετέχουσες συμφώνησαν ομόφωνα ως προς την αναγκαιότητα λήψης προληπτικών μέτρων από την κυβέρνηση όσον αφορά θέματα που σχετίζονται με τη συναισθηματική αγωγή και τη σεξουαλικότητα τόσο στα σχολεία όσο και στην κοινωνία ευρύτερα. Ιδιαίτερα τα άτομα με προβλήματα ακοής τόνισαν τη σημαντική έλλειψη βασικών γνώσεων σχετικά με τα αναπαραγωγικά δικαιώματα.

9. Η ισότητα των φύλων (στόχος αριθ. 5) αποτελεί έναν από τους Στόχους για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη, οι οποίοι πρέπει να επιτευχθούν έως το 2030. Πιστεύετε ότι ο στόχος αυτός πράγματι θα επιτευχθεί εντός του προβλεπόμενου χρονοδιαγράμματος;

Η μεγάλη ομοφωνία μεταξύ των συμμετεχουσών είναι ο σκεπτικισμός ως προς την επίτευξη των Στόχων Βιώσιμης Ανάπτυξης μέχρι το 2030, αναφέροντας ότι η Κύπρος χρειάζεται ακόμη να φέρει εις πέρας σημαντικό έργο. Πολλές από τις συμμετέχουσες απάντησαν στην ερώτηση με δυσπιστία ή χρησιμοποιώντας χιούμορ, υποδηλώνοντας την έλλειψη εμπιστοσύνης τους στην τρέχουσα εξέλιξη. Ενώ μερικές από αυτές εξέφρασαν μια αχτίδα ελπίδας, η αισιοδοξία τους μετριάστηκε από παρατεταμένες ανησυχίες και αβεβαιότητες.

10. Συμπεράσματα που εξάχθηκαν από την ομάδα εστίασης

Συνοψίζοντας, οι συμμετέχουσες στην ομάδα εστίασης ανέδειξαν διάφορα κρίσιμα ζητήματα που απαιτούν άμεση προσοχή. Εντόπισαν ομόφωνα μια σοβαρή έλλειψη πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη και την πληροφόρηση, υπογραμμίζοντας την επιτακτική ανάγκη για εφαρμογή συστημικών μεταρρυθμίσεων. Επιπλέον, τόνισαν τη συνεχιζόμενη ανισότητα ευκαιριών μεταξύ του γενικού πληθυσμού και των ατόμων με αναπηρία, υπογραμμίζοντας τη σημασία της προώθησης της συμμετοχικότητας και της ισότιμης πρόσβασης. Η αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων απαιτεί πολύπλευρες λύσεις, συμπεριλαμβανομένων ολοκληρωμένων προγραμμάτων κατάρτισης για τους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, ώστε να κατανοούν καλύτερα και να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των ατόμων με αναπηρία.

Επιπλέον, οι συμμετέχουσες τάχθηκαν υπέρ της ενίσχυσης της κρατικής παρέμβασης, συμπεριλαμβανομένης της οικονομικής βοήθειας, της προσφοράς υπηρεσιών κατ' οίκον υποστήριξης και της αποτελεσματικότερης διάδοσης πληροφοριών προσαρμοσμένων στην κοινότητα των ατόμων με αναπηρία. Ακολουθώντας αυτές τις συστάσεις, οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής μπορούν ν' ανοίξουν το δρόμο για μια πιο δίκαιη και χωρίς αποκλεισμούς κοινωνία, όπου όλα τα άτομα έχουν την ευκαιρία να ευημερήσουν.

ΙΣΠΑΝΙΑ - COCEMFE SEVILLA (03/04/2024)

1. Παρουσίαση των συντονιστών/συντονιστριών και του θέματος της συζήτησης.

Η Ομάδα Εστίασης ξεκίνησε με καλωσόρισμα και παρουσίαση του έργου από τους συντονιστές (Álvaro και Encarni). Αυτή τη φορά, επιλέξαμε μια κατά βάση πρόσωπο με πρόσωπο προσέγγιση, αν και υπήρχαν δύο συμμετέχοντες που παρευρέθηκαν διαδικτυακά επειδή προέρχονταν από αγροτικές περιοχές.

Στη συνέχεια, προχωρήσαμε σ' έναν γύρο παρουσιάσεων όλων των παρευρισκόμενων. Συνολικά συμμετείχαν 19 άτομα (3 άντρες και 16 γυναίκες), εκ των οποίων 3 ήταν τεχνικοί, 5 παρατηρητές (μέλη της οργάνωσής μας) και 11 γυναίκες με αναπηρία (ΓμΑ). Μπορούμε να κάνουμε τις εξής τρεις κύριες διακρίσεις εντός της ομάδας των γυναικών με αναπηρία:

- Γυναίκες με συγγενή αναπηρία: 4/11
- Γυναίκες με αναπηρία που είναι μητέρες: 5/11
- Γυναίκες με αναπηρία που έχουν γίνει μητέρες μετά από την εμφάνιση της αναπηρίας τους: 2/11

Αναφορικά με την ηλικία αυτών των γυναικών, έχουμε καταμετρήσει ένα αρκετά ευρύ φάσμα που κυμαίνεται από 32 έως 60 ετών, με τον μέσο όρο να είναι 49 ετών.

Όσον αφορά το μορφωτικό τους επίπεδο, η συντριπτική πλειοψηφία έχει λάβει βασική εκπαίδευση, με κάποιες ελάχιστες εξαιρέσεις, ενώ μόνο 2 από τις γυναίκες αυτές εργάζονται επί του παρόντος.

1. Συζήτηση

Εισαγωγικό σημείωμα: Προκειμένου να επιταχυνθεί η ανάπτυξη αυτής της Ομάδας Εστίασης, συμφωνήσαμε να ομαδοποιήσουμε ορισμένες ερωτήσεις ανά θεματικές ενότητες, δεδομένης της φύσης των ερωτήσεων.

Ο ρόλος του κράτους στη διαμόρφωση των δικαιωμάτων των Γυναικών με Αναπηρία και ως εγγυητής της προστασίας των δικαιωμάτων αυτών

- Ερώτηση 3: Το Άρθρο 6 της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (UNCRPD) αναφέρει τα εξής:
- «Τα Κράτη Μέρη αναγνωρίζουν ότι γυναίκες και κορίτσια με αναπηρία υπόκεινται σε πολλαπλή διάκριση, και ως προς αυτό λαμβάνουν μέτρα για να εξασφαλίσουν γι' αυτές την πλήρη και ίση απόλαυση από αυτές, όλων των δικαιωμάτων του ανθρώπου και των θεμελιωδών ελευθεριών», ΚΑΙ
- «Τα Κράτη Μέρη λαμβάνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα για να εξασφαλίσουν την πλήρη ανάπτυξη, πρόοδο και ενδυνάμωση των γυναικών, με σκοπό να τις εγγυηθούν την άσκηση και απόλαυση των δικαιωμάτων του ανθρώπου και των θεμελιωδών ελευθεριών που ορίζονται στην παρούσα Σύμβαση.»
- Ερώτηση 8: Θεωρείτε ότι θα έπρεπε η κυβέρνηση να επενδύσει περισσότερο στη συναισθηματική αγωγή και τη σεξουαλικότητα στα σχολεία αλλά και στην κοινωνία ευρύτερα;

- Ερώτηση 9: *Η ισότητα των φύλων (στόχος αριθ. 5) αποτελεί έναν από τους Στόχους για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη, οι οποίοι πρέπει να επιτευχθούν έως το 2030. Πιστεύετε ότι ο στόχος αυτός πράγματι θα επιτευχθεί εντός του προβλεπόμενου χρονοδιαγράμματος;*

Οι γυναίκες με αναπηρία που συμμετείχαν στην ομάδα συζήτησης επεσήμαναν ομόφωνα τη σημασία αυτού του είδους της αναγνώρισης σε νομοθετικό επίπεδο ως αφετηρία, αν και ισχυρίζονται ότι οι δηλώσεις αυτές συχνά πέφτουν στο κενό επειδή οι πολιτικοί φορείς δεν λαμβάνουν μέτρα για να κάνουν αυτές τις διατυπώσεις πραγματικότητα.

Έτσι, πιστεύουν ότι το κράτος πρέπει να είναι ο φορέας που ενεργεί ως διαμεσολαβητής των κοινωνικών συγκρούσεων και ως προστάτης των δικαιωμάτων των ανθρώπων, διασφαλίζοντας τα δικαιώματα αυτά μέσω των πολιτικών του δράσεων και των οικονομικών του μέσων (υλικά και υπηρεσίες).

Όσον αφορά την πολιτική δράση, καλούν το κράτος να καταβάλει ιδιαίτερες προσπάθειες προκειμένου να προστατεύσει το δικαίωμα στην ανεξάρτητη διαβίωση και τον σεβασμό της αρχής της αυτοδιάθεσης των γυναικών. Αυτά τα δύο σημεία είναι πράγματι βασικά για κάθε άτομο με αναπηρία, αλλά είναι ακόμη πιο αναγκαίο για τις γυναίκες με αναπηρία λόγω των μεγαλύτερων διακρίσεων που υφίστανται λόγω μιας σειράς πολιτισμικών εμποδίων που υπάρχουν στην κοινωνία (ιδίως στο οικογενειακό τους περιβάλλον) και τα οποία τις εμποδίζουν να είναι υποκείμενα τα και να απολαμβάνουν το σύνολο των δικαιωμάτων τους, και, ως εκ τούτου, να αυτοπραγματωθούν. Μια επισήμανση που θα μπορούσαμε να αναδείξουμε από τη συνεδρία αυτή είναι τα λόγια μιας από τις συμμετέχουσες, η οποία ανέφερε το εξής: «Το να είσαι γυναίκα σημαίνει να υποφέρεις από διπλή αναπηρία - λόγω της ίδιας της κατάστασης της αναπηρίας και λόγω του ότι είσαι γυναίκα».

Για να αντιμετωπιστεί αυτή η κατάσταση, απαιτείται μεγαλύτερη εμπλοκή του κράτους στους ακόλουθους τομείς:

- I. Κοινωνικοπολιτιστικός: Τα ΑμεΑ εξακολουθούν να παρουσιάζονται στο κοινωνικό φαντασιακό υπό μια οπτική που συνδέεται με παραδοσιακά μοντέλα που είναι πολύ περιοριστικά όσον αφορά την ανεξαρτησία τους. Προκειμένου να αλλάξει αυτή η αντίληψη, το κράτος πρέπει να πραγματοποιήσει εκστρατείες ευαισθητοποίησης της κοινωνίας (συνεργαζόμενο κυρίως με τις οικογένειες και τους επαγγελματίες που φροντίζουν τα άτομα με αναπηρία) και να προβεί σε στενότερη παρακολούθηση των ικανοτήτων των επαγγελματιών του, προκειμένου να διασφαλίσει τη συμμόρφωση με τα πρότυπα συμπεριληπτικής περίθαλψης, χωρίς διακρίσεις. Τα παραδείγματα που δόθηκαν κατά τη διάρκεια της συνεδρίας ήταν αυτά ορισμένων επαγγελματιών του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, οι οποίοι, με τις ενέργειές τους, αντιμετωπίζουν τα ΑμεΑ σαν να είναι μωρά, τα ακυρώνουν ως φορείς λήψης αποφάσεων (μη σεβασμός της αρχής της αυτοδιάθεσης) ή δεν τηρούν τα πρωτόκολλα εμπιστευτικότητας και προστασίας δεδομένων, τα οποία είναι μερικά από τα παραδείγματα καταχρήσεων στις οποίες τα ΑμεΑ υποβάλλονται.

II. Κοινωνικο-εργασιακός: είναι απαραίτητο να συνεχιστεί η προώθηση μέτρων που διευκολύνουν την ένταξη των ΑμεΑ στην αγορά εργασίας ως ενίσχυση του δικαιώματός τους στην αυτόνομη ζωή. Το κράτος πρέπει να διασφαλίσει την τήρηση των αναγκαίων μέτρων προσβασιμότητας, αλλά και την αποφυγή διακρίσεων στη μεταχείριση των ΑμεΑ. Ως εκ τούτου, οι εκστρατείες ευαισθητοποίησης είναι επίσης αρκετά σημαντικές στο πλαίσιο αυτής της πτυχής, διότι οι επαγγελματίες και τα εκτελεστικά μέλη των επιχειρήσεων πρέπει να είναι ανοιχτόμυαλοι απέναντι στη διαφορετικότητα. Αναφέρθηκαν διάφορα παραδείγματα διακρίσεων στο χώρο εργασίας, τα πιο συχνά από τα οποία παρατηρούνται κατά τη διάρκεια μιας συνέντευξης για εργασία. Ας θυμηθούμε ότι μόνο 2 στις 11 γυναίκες με αναπηρία εργάζονται σήμερα, γεγονός που αποτελεί ένδειξη ότι το εμπόδιο αυτό είναι υπαρκτό.

- Όσον αφορά τους οικονομικούς πόρους, η κριτική είναι αρκετά σκληρή, καθώς γίνεται αντιληπτό ότι η αποτυχία επίτευξης των σχετικών στόχων οφείλεται στην έλλειψη υλικών πόρων και υπηρεσιών που το κράτος υποχρεούται να καλύψει βάσει των δεσμεύσεων που ορίζονται στη νομοθεσία του.
 - ο Υλικά Αγαθά: Αυτό είναι μία από τις πτυχές που έχει τονιστεί περισσότερο και η οποία έχει να κάνει με την καθολική προσβασιμότητα, καθώς χωρίς αυτό το δικαίωμα δεν είναι δυνατόν να επιτευχθεί η πλήρης ανάπτυξη του άτομο, εάν αυτό δεν είναι κοινωνικά ενσωματωμένο. Ιδιαίτερη προσοχή έχει δοθεί στην προσβασιμότητα στον τομέα της υγείας και στην κινητικότητα στους δημόσιους χώρους. Παραδείγματα αυτού αποτελούν η έλλειψη βασικού εξοπλισμού για τη διενέργεια επανεξέτασης και εξειδικευμένης παρακολούθησης κατά τη φροντίδα των ΑμεΑ ή η μη προσβασιμότητα ορισμένων αστικών περιοχών και δημόσιων κτιρίων.

Ακριβώς σε αυτό το σημείο ξεκίνησε μια ενδιαφέρουσα συζήτηση σχετικά με την «ιεράρχηση των αναγκών», με τη συντριπτική πλειοψηφία να κατανοεί ότι δεν έχουν όλες οι ανάγκες την ίδια αξία, ενώ άλλοι υποστήριξαν ότι δεν είναι θέμα ποιότητας αλλά σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Το πλαίσιο για τη συζήτηση προέκυψε από έναν ισπανικό νόμο που ονομάζεται «νόμος περί γονιμότητας», σύμφωνα με τον οποίο η κυβέρνηση καλύπτει έως και τρεις προσπάθειες για εξαιρετικά περίπλοκες τεχνικές υποβοηθούμενης γονιμοποίησης. Κάποιοι υποστήριξαν ότι ήταν άδικο όλες οι γυναίκες, με και χωρίς αναπηρία, να δικαιούνται τον ίδιο αριθμό προσπαθειών παρά τις ιδιαιτερότητες του καθενός (η περίπτωση, δηλαδή, παρουσιάστηκε ως παράδειγμα διάκρισης).

Ωστόσο, ένας από τους συμμετέχοντες σχολίασε την απουσία εξειδικευμένων εργαλείων για ορισμένες ιατρικές θεραπείες. Το δίλημμα θα ήταν αν, στη συγκεκριμένη περίπτωση, το να γίνει μια γυναίκα μητέρα θεωρείται φυσιολογική

της ανάγκη, και εάν αυτό ισχύει, κατά πόσο το δικαίωμα αυτό θα ήταν στο ίδιο επίπεδο με άλλα που σχετίζονται με την πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη ή με εξειδικευμένες θεραπείες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής. Δεν εξήχθησαν οριστικά συμπεράσματα, αλλά διατυπώθηκε η έκκληση για μεγαλύτερη κρατική εμπλοκή σε επίπεδο παροχών, και ιδίως για την ανάπτυξη περισσότερης ενσυναίσθησης από τους πολιτικούς, καθώς και για την ενίσχυση της φωνής και της προβολής των ίδιων των ατόμων με αναπηρία στην υπεράσπιση των δικαιωμάτων τους.

- Υπηρεσίες: η απουσία και η ανάπτυξη της επαγγελματικής ιδιότητας του Προσωπικού Βοηθού είναι ιδιαίτερα αξιοσημείωτη. Ο Προσωπικός Βοηθός θεωρείται το πλέον απαραίτητο εργαλείο για την εξασφάλιση του δικαιώματος της ανεξάρτητης διαβίωσης, ωστόσο η έλλειψη οικονομικών πόρων για την προώθηση αυτού του επαγγέλματος, ιδίως στην περιοχή μας (Ανδαλουσία), έχει ως αποτέλεσμα η παροχή αυτής της υπηρεσίας να αποτελεί απλώς μια επίφαση αυτού που θεωρητικά θα έπρεπε να υπάρχει σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία. Ομοίως, ασκείται γενική κριτική για το γεγονός ότι το κράτος διαχειρίζεται με άμεσο τρόπο τις υπηρεσίες που προορίζονται για την παροχή υποστήριξης για την αυτόνομη διαβίωση των ΑμεΑ και ζητείται η φιλελευθεροποίηση των υπηρεσιών αυτών.

Τα δικαιώματα των Γυναικών με Αναπηρία ως προς τη μητρότητα και τη σεξουαλικότητα - Μια Κοινωνιολογική Προσέγγιση.

- Ερώτηση 4: *Πώς μπορεί να γίνει σεβαστό το δικαίωμα των γυναικών με αναπηρία στην επιλογή και τον αυτοπροσδιορισμό;*
- Ερώτηση 5: *Επικρατεί η αντίληψη ότι εάν μια γυναίκα δυσκολεύεται να φροντίσει τον εαυτό της, μπορεί να δυσκολευτεί να φροντίσει ένα παιδί. Ποιες είναι οι σκέψεις σας σχετικά με αυτό;*
- Ερώτηση 6: *Ποιοι παράγοντες εμποδίζουν την πλήρη ανεξαρτησία των κοριτσιών και των γυναικών με αναπηρία, ιδίως όσον αφορά τη μητρότητα;*
- Ερώτηση 7: *Μια αφρικανική παροιμία αναφέρει το εξής: «Χρειάζεται ένα ολόκληρο χωριό για να μεγαλώσει ένα παιδί». Με βάση την εμπειρία σας, ποιος είναι ο ρόλος της οικογένειας (και της κοινότητας ευρύτερα) στο «ταξίδι» της μητρότητας;*

Σημειώσαμε ήδη στην προηγούμενη ενότητα ότι ένα από τα κύρια αιτήματα επικεντρώθηκε στις ενέργειες που πρέπει να αναλάβει το κράτος σε νομοθετικό και κοινωνικό επίπεδο για να διασφαλίσει τον σεβασμό της αρχής της αυτοδιάθεσης του σώματος των γυναικών και του δικαιώματός τους στην ανεξάρτητη ζωή. Από κοινωνική άποψη, οι συμμετέχοντες παραδέχτηκαν ότι έχει σημειωθεί κοινωνική πρόοδος σε θέματα που αφορούν την ισότητα των φύλων, τη διαφορετικότητα, την ενσωμάτωση, την ανεκτικότητα και τον σεβασμό, αλλά υπάρχει ακόμη πολύς δρόμος για την επίτευξη της πλήρους ισότητας και ενσωμάτωσης. Αυτό θα μπορούσε να καταδειχθεί από τις προσωπικές εμπειρίες που μοιράστηκαν οι συμμετέχοντες

στην Ομάδα Εστίασης, όπου μπορούμε να παρατηρήσουμε συμπεριφορές που βασίζονται σε προκαταλήψεις των οποίων η βάση είναι η παραπληροφόρηση και η επικράτηση - σε ορισμένα τμήματα του πληθυσμού - τρόπων σκέψης που απέχουν πολύ από ένα όραμα διαφορετικότητας συμπεριληπτικότητας.

Τα περισσότερα παραδείγματα, ωστόσο, εντοπίζονται εντός της οικογένειας των γυναικών με αναπηρία λόγω της υπερπροστασίας, η οποία θεωρείται άλλο ένα σημαντικό εμπόδιο στην ανάπτυξη του δικαιώματος των γυναικών με αναπηρία στην ανεξάρτητη διαβίωση. Το ζήτημα αυτό είναι ακόμη πιο ορατό στις αγροτικές περιοχές. Η υπερπροστασία συνήθως συνοδεύεται από την επιβολή μιας σειράς «παραδοσιακά γυναικείων ρόλων», οι οποίοι είναι πατριαρχικής προέλευσης, σύμφωνα με τους οποίους πρέπει να φροντίζουν άλλα μέλη της οικογένειας επειδή είναι γυναίκες, γεγονός που έρχεται σε αντίθεση με άλλου είδους μηνύματα και ιδέες, όπως την αντίληψη ότι «δεν μπορούν να είναι μητέρες επειδή δεν έχουν την ικανότητα να φροντίζουν τον εαυτό τους». Αυτή η στέρηση της αυτοδιάθεσής τους, όπως οι ίδιες ανέφεραν, έχει πολλές αρνητικές συνέπειες σε συναισθηματικό επίπεδο, καθώς το γεγονός αυτό πλήττει την αυτοεκτίμησή τους.

Επιστρέφοντας στο ζήτημα της μητρότητας, οι συμμετέχουσες συμφώνησαν ότι πρόκειται για αναφαίρετο δικαίωμα κάθε γυναίκας με αναπηρία, αλλά δεν υπήρξε ομοφωνία σχετικά με την εφαρμογή αυτού του δικαιώματος. Με άλλα λόγια, όλες είναι κατά οποιασδήποτε μορφής εξαναγκαστικής στέρησης ή ευγονικής διαδικασίας άμβλωσης που οι γυναίκες με αναπηρία υποκινείται από τις πιέσεις τρίτων, αλλά όταν πρόκειται για την άσκηση αυτού του δικαιώματος, ορισμένες γυναίκες δήλωσαν ότι το κράτος θα πρέπει να εγγυηθεί με όλα τα μέσα που διαθέτει ότι κάθε γυναίκα με αναπηρία μπορεί να ασκήσει το δικαίωμα να γίνει μητέρα (για παράδειγμα, αναθέτοντας σε Προσωπικούς Βοηθούς την εκπλήρωση αυτών των ρόλων), ενώ το άλλο μέρος της ομάδας ήταν διστακτικό επειδή έπρεπε να βάλει στην εξίσωση το ιδιαίτερο πλαίσιο κάθε γυναίκας, και επειδή επίσης θεωρούσαν ότι δεν είναι μόνο το δικαίωμα, αλλά και το καθήκον της μητέρας απέναντι στο παιδί της. Σύμφωνα με αυτό, μια φράση που κρατήσαμε από την συνάντηση ήταν η εξής: «η απόκτηση ενός παιδιού δεν είναι μια επιθυμία, αλλά μια ευθύνη στην οποία πρέπει να λάβεις υπόψη σου τόσο τους σωματικούς, όσο και τους ψυχολογικούς παράγοντες».

Αυτή η τελευταία ομάδα συμμετεχουσών υποστήριξε ότι πρέπει να μελετηθούν διάφοροι παράγοντες, όπως το κατά πόσον η γυναίκα με αναπηρία διαθέτει τα εργαλεία και τις ικανότητες για να γίνει μητέρα, να μελετηθεί η υποστήριξη που η πιθανή αυτή μητέρα λαμβάνει από οικογενειακά και φιλικά της πρόσωπα (το θέμα της οικογένειας τονίστηκε ιδιαίτερα) ή να ληφθούν υπόψη άλλες πτυχές που μπορούν να εγγυηθούν την ασφάλεια και την ποιότητα ζωής του παιδιού και της μητέρας, όπως οι οικονομικοί πόροι κ.λπ. Επομένως, ως συμπέρασμα σε σχέση με αυτή την πτυχή του ζητήματος, θα μπορούσαμε να πούμε ότι κανείς δεν υποστηρίζει την επιβολή κάποιου είδους υποχρέωσης προς μια γυναίκα με αναπηρία ν' αποκτήσει παιδιά, αλλά αναφέρθηκε από τις μισές από τις παρευρισκόμενες ότι δεν έχουν όλες οι γυναίκες το κατάλληλο υπόβαθρο για να γίνουν μητέρες, και ως εκ τούτου υφίστανται ορισμένες απόψεις ως προς την ηθικο-λειτουργική διάσταση σχετικά με τη συνάφεια και τη

σκοπιμότητα του θέματος.

Κατά τη διερεύνηση του θέματος, διαπιστώσαμε ότι οι γυναίκες με αναπηρία θεωρούσαν ότι οι παράγοντες που επηρέασαν περισσότερο την επιθυμία τους να γίνουν μητέρες ήταν ο περιορισμός της σωματικής τους ανεξαρτησίας, τον οποίο βίωναν εντός της οικογένειάς τους, και η οποία επιθυμία τους εκπληρώθηκε στο πλαίσιο της δημιουργίας μιας νέας οικογενειακής στέγης (δικαίωμα στην ανεξάρτητη διαβίωση). Παρά το γεγονός ότι επιθυμούν την ανεξαρτησία από την οικογένειά τους, θεωρούν την οικογένεια ως το κεντρικό στοιχείο του συνόλου της απαιτούμενης υποστήριξης. Ως εκ τούτου, προτάσσεται αυτή η επιλογή έναντι άλλων ζητημάτων, όπως η ύπαρξη συντρόφου ή μια σταθερή εργασιακή κατάσταση, καθώς και μια ευνοϊκή προσωπική οικονομική κατάσταση. Ωστόσο, η έλλειψη πληροφόρησης σε θέματα που αφορούν τη σεξουαλική ζωή και συγκεκριμένα τη μητρότητα (σε ορισμένες ιδιαίτερες περιπτώσεις συνδέθηκε με την έλλειψη γνωστικής προσβασιμότητας) τέθηκαν επίσης ως κύριοι λόγοι που επηρεάζουν το γεγονός ότι δεν αισθάνονται σε θέση να διανοηθούν να φέρουν μια νέα ζωή στον κόσμο οι ίδιες. Ομοίως, παράγοντες που σχετίζονται με την ιδεολογία (ηθική-θρησκευτική) είναι ένα άλλο στοιχείο που πρέπει να ληφθεί υπόψη, καθώς ασκεί αρνητική πίεση με μηνύματα όπως «είσαι εγώιστρια αν σκέφτεσαι να φέρεις ένα παιδί στον κόσμο στην κατάστασή σου». Συνεπώς, πρόκειται για ένα πολυπαραγοντικό ζήτημα, στο οποίο, αφενός, ασκείται κάποια επιρροή που έχει να κάνει με την πρόσβαση των γυναικών με αναπηρία σε οικονομικούς πόρους (στην προκειμένη περίπτωση με τη μορφή της δημιουργίας της δικής τους οικογένειας), αλλά και άλλες πτυχές όπως η εκπαίδευση και η υποστήριξη που λαμβάνουν (κυρίως) από την οικογένειά τους.

Όσον αφορά τη σεξουαλικότητα, θα μπορούσαμε να πούμε ότι όλες οι συμμετέχουσες συμφωνούν ότι η σεξουαλικότητα και η μητρότητα είναι δύο εντελώς διαφορετικά πράγματα και δεν χρειάζεται να συμβαδίζουν. Κατηγορούν την κοινωνία, ιδίως τα μέλη της οικογένειάς τους και τους συμβούλους/εκπαιδευτές/επαγγελματίες υγείας, ότι τις αντιμετωπίζουν ως παιδιά και τις βλέπουν ως ασεξουαλικά όντα. Αυτό εκδηλώνεται με κατακριτέες και αντιεπαγγελματικές συμπεριφορές από τους επαγγελματίες αυτούς, κατά τις οποίες, στην καλύτερη των περιπτώσεων, αμφισβητείται το δικαίωμά τους στην αυτοδιάθεσή τους.

Από την άλλη πλευρά, η σημασία της προσπάθειας ανάπτυξης και βελτίωσης της αυτοαντίληψής τους έχει επίσης συζητηθεί ως ένας τρόπος βελτίωσης των διαπροσωπικών σχέσεων των γυναικών με αναπηρία (ιδίως με τους συντρόφους τους) και της σεξουαλικής και ψυχικής υγείας τους. Μια αναπηρία ή η απόκτηση μιας αναπηρίας μπορεί να είναι ένα πολύ τραυματικό γεγονός σε συναισθηματικό επίπεδο, οπότε η εκάστοτε γυναίκα με αναπηρία πρέπει να έχει τους απαραίτητους πόρους για να μπορέσει να συνεχίσει να διατηρεί μια φυσιολογική ζωή μέσα στο νέο της πλαίσιο. Σε αυτή την περίπτωση, δεν αναζητείται μόνο βοήθεια με τη μορφή παροχών ή υπηρεσιών που παρέχονται από το κράτος, αλλά διεξάγεται και μια διαδικασία αυτοκριτικής κατά την οποία, όπως είναι σαφές, οι γυναίκες με αναπηρία πρέπει να λάβουν ενεργό ρόλο ως ένδειξη της ενδυνάμωσής τους.

Αυτή η ενδυνάμωση έχει τις ρίζες της στη γνώση και στις βελτιωμένες δεξιότητες των γυναικών με αναπηρία, γεγονός που μας φέρνει στο θέμα της σεξουαλικής ενημέρωσης και εκπαίδευσης.

Όλες οι συμμετέχουσες συμφώνησαν ότι το κράτος πρέπει να επενδύσει περισσότερους πόρους σε οτιδήποτε αποσκοπεί στη διάδοση της πληροφόρησης σε θέματα σεξουαλικότητας (εκστρατείες πρόληψης κινδύνων, σημεία πληροφόρησης, προσβασιμότητα της πληροφόρησης, οικογενειακός προγραμματισμός). Εκτός από τα κέντρα υγείας, τα σχολεία έχουν χαρακτηριστεί ως ένα από τα σημεία-κλειδιά. Εκεί θα πρέπει να πραγματοποιούνται σε τακτική βάση μια σειρά από εκπαιδευτικά σεμινάρια σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης τα οποία θα πρέπει να πραγματοποιούνται από επαγγελματίες. Η σεξουαλικότητα δεν μπορεί και δεν πρέπει να είναι θέμα ταμπού, καθώς αποτελεί αφενός άρνηση μέρους της φύσης του ατόμου και αφετέρου της ελευθερίας και της αυτοδιάθεσής του.

Ως παραδείγματα, οι συμμετέχουσες στην Ομάδα Εστίασης μίλησαν για όλα τα εμπόδια που συνάντησαν κατά την πρόσβασή τους σε πληροφορίες για σεξουαλικά ζητήματα όταν ήταν νεαρότερες, και αυτό γιατί δεν υπήρχαν τα απαραίτητα μέσα, όπως υπάρχουν στις μέρες μας (διαδίκτυο, smartphones κ.λπ.), αλλά ούτε και η κατάλληλη κουλτούρα, ειδικά στην περίπτωση των γυναικών με αναπηρία οι οποίες απέκτησαν την αναπηρία τους πριν γίνουν σεξουαλικά ενεργές.

Τελικά Συμπεράσματα

- Ερώτηση 9: *Πιστεύετε ότι η κυβέρνηση πρέπει να επενδύσει περισσότερη ενέργεια στην προώθηση της συναισθηματικής αγωγής και της σεξουαλικότητας στα νοσοκομεία και τα κέντρα υγειονομικής περίθαλψης;*
- Ερώτηση 10: *Η ισότητα των φύλων (στόχος αριθ. 5) είναι ένας από τους στόχους για τη βιώσιμη ανάπτυξη, οι οποίοι πρέπει να επιτευχθούν έως το 2030. Πιστεύετε ότι ο στόχος αυτός πράγματι θα επιτευχθεί εντός του προβλεπόμενου χρονοδιαγράμματος;*

Η μητρότητα είναι αναφαίρετο δικαίωμα κάθε γυναίκας με αναπηρία. Ωστόσο, για να μπορέσει να ασκήσει σωστά το δικαίωμα αυτό, απαιτείται να ληφθούν μια σειρά από μέτρα:

- Το κράτος θα πρέπει να συμμετέχει περισσότερο στη λήψη μέτρων ευαισθητοποίησης σχετικά με την αναπηρία, τη διαφορετικότητα, την ένταξη, το φύλο, τη μητρότητα, καθώς και σε άλλου είδους πολιτικές δράσεις (συμπεριλαμβανομένης της επικαιροποίησης της νομοθεσίας για τα δικαιώματα των ΑμεΑ).
- Να δημιουργηθούν χώροι για τη συμμετοχή των ΑμεΑ - και ιδίως των γυναικών με αναπηρία - στα όργανα λήψης αποφάσεων, ώστε, με τρόπο συν-παραγωγικό, να μπορούν να συνεισφέρουν προτάσεις που θα βοηθήσουν στο σχεδιασμό και την υλοποίηση αλλαγών στους τομείς που τους επηρεάζουν άμεσα, όπως η προσβασιμότητα.
- Να δοθεί μεγαλύτερη προβολή στην ομάδα, ώστε να επέλθει ομαλοποίηση στην κοινωνία, ιδίως για τα ΑμεΑ που είναι μητέρες.
- Να συνεργαστεί στενά με τις οικογένειες των γυναικών με αναπηρία, ώστε να

εμπεδωθεί ο σεβασμός απέναντι σε βασικά ζητήματα, όπως η αρχή της αυτοδιάθεσης, και να σταματήσουν να αποτελούν εμπόδιο για την ανάπτυξη των γυναικών με αναπηρία, είτε με κίνητρο την υπερπροστατευτική στάση είτε λόγω μιας πιο παραδοσιακής αντίληψης ως προς το γυναικείο φύλο.

- Να καλλιεργηθεί η αυτό-αποδοχή μεταξύ των γυναικών με αναπηρία, καθώς και άλλων θεμάτων που σχετίζονται με το ψυχολογικό τραύμα λόγω της ιδιότητά τους.
- Παροχή πιο προσιτών πληροφοριών στις γυναίκες με αναπηρία σχετικά με τα δικαιώματά τους, τη μητρότητα και θέματα που αφορούν τη σεξουαλικότητα.
- Παροχή μεγαλύτερης οικονομικής υποστήριξης και περισσότερων υπηρεσιών στις γυναίκες με αναπηρία, ώστε να είναι σε θέση να ασκήσουν τα δικαιώματά τους.
- Είναι επίσης σημαντικό να εμπλακούν όχι μόνο οι γυναίκες με αναπηρία σε αυτό το πρόβλημα της απόρριψης και της άρνησης των δικαιωμάτων και των ελευθεριών τους, αλλά επίσης άλλες κοινωνικές ομάδες, διότι αν συνεχίσουν τη δράση τους χωρίς αλληλεπίδραση με την ομάδα των γυναικών με αναπηρία, θα συνεχίσει να υπάρχει αυτό το φαινόμενο της συνεχούς απόρριψης και παρανόησης αυτών των δικαιωμάτων και ελευθεριών.
- Από την άλλη πλευρά, αν και μπορεί να μην φαίνεται εκ πρώτης όψεως, η μητρότητα και η σεξουαλικότητα είναι μεταβλητές που μπορούν να επηρεάσουν τον κοινωνικό αποκλεισμό των γυναικών με αναπηρία, έτσι ώστε να μην μπορούν να θεωρηθούν ότι έχουν σεξουαλική πρόθεση όταν βρίσκονται σε συναισθηματικές σχέσεις, ή ότι έχουν πρόθεση να γίνουν μητέρες και ν' αποκτήσουν παιδιά. Αυτό, διότι ο κοινωνικός αποκλεισμός αφορά επίσης την άρνηση παραχώρησης δικαιωμάτων και ελευθεριών στις γυναίκες με αναπηρία που τους αναλογούν απλώς και μόνο επειδή είναι γυναίκες.
- Είναι επίσης απαραίτητο να καταργηθεί σταδιακά το υπάρχον πολιτισμικό πρότυπο απέναντι στην αναπηρία, καθώς αποτελεί σημαντικό παράγοντα για τη διαίωνιση του περιορισμού αυτών των δικαιωμάτων και ελευθεριών.

ΙΣΠΑΝΙΑ (Καταλονία) - LET HER IN (10/06/2024)

1. Παρουσίαση των συντονιστών/συντονιστριών και του θέματος της συζήτησης.

Η συνεδρία ξεκίνησε με ένα θερμό καλωσόρισμα και μια σύντομη παρουσίαση του οργανισμού μας. Εξηγήσαμε τους στόχους του έργου, τους οργανισμούς εταίρους που συμμετέχουν και την τρέχουσα πρόοδό μας. Τονίσαμε ότι όλοι ενθαρρύνονται να μοιραστούν τις σκέψεις και τις εμπειρίες τους ανοιχτά, χωρίς να υπάρξει οποιαδήποτε κριτική.

2. Παρουσίαση κάθε συμμετέχοντα/συμμετέχουσας.

Στη συνάντηση συμμετείχαν οι εξής 10 γυναίκες: η Aina (34), η Joana (28), η Marina (36), η Laia (34), η Núria (39), η Alba (42), η Mireia (26), η Montse (37), η Rosa (57) και η Marta (42). Οι συμμετέχουσες ανήκουν στην "Down Tarragona", μια οργάνωση που υπερασπίζεται τα δικαιώματα των ατόμων με σύνδρομο Down. Επρόκειτο για μια ειδική ομάδα στο πλαίσιο της οργάνωσης με την ονομασία «Αυτόνομες Γυναίκες». Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι αυτές οι γυναίκες είχαν συζητήσει αυτά τα θέματα αρκετές φορές, οπότε έχουν ισχυρές απόψεις σχετικά με αυτά.

3. Το Άρθρο 6 της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (UNCRPD) αναφέρει τα εξής:

«Τα Κράτη Μέρη αναγνωρίζουν ότι γυναίκες και κορίτσια με αναπηρία υπόκεινται σε πολλαπλή διάκριση, και ως προς αυτό λαμβάνουν μέτρα για να εξασφαλίσουν γι' αυτές την πλήρη και ίση απόλαυση από αυτές, όλων των δικαιωμάτων του ανθρώπου και των θεμελιωδών ελευθεριών».

«Τα Κράτη Μέρη λαμβάνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα για να εξασφαλίσουν την πλήρη ανάπτυξη, πρόοδο και ενδυνάμωση των γυναικών, με σκοπό να τις εγγυηθούν την άσκηση και απόλαυση των δικαιωμάτων του ανθρώπου και των θεμελιωδών ελευθεριών που ορίζονται στην παρούσα Σύμβαση.»

Ποια είναι τα συναισθήματά σας σχετικά με αυτές τις δηλώσεις; Έχετε να μοιραστείτε εμπειρίες που σχετίζονται με το Άρθρο 6 της Σύμβασης;

Οι συμμετέχουσες εξέφρασαν ότι συχνά αντιμετωπίζουν διακρίσεις, ιδίως κατά την αναζήτηση εργασίας. Συχνά αισθάνονται αποκλεισμένες από την κοινωνία και στερούνται ευκαιριών λόγω της αναπηρίας τους.

4. Πώς μπορεί να γίνει σεβαστό το δικαίωμα των γυναικών στην επιλογή και την αυτοδιάθεση;

Ορισμένοι πιστεύουν ότι στην Καταλονία φαίνεται να αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο η σημασία του σεβασμού της αυτονομίας των γυναικών στη λήψη αποφάσεων.

Υποστήριξαν ότι κάθε γυναίκα, ανεξάρτητα από την αναπηρία της, θα πρέπει να έχει το δικαίωμα να λαμβάνει τις δικές της αποφάσεις για τη ζωή της, συμπεριλαμβανομένου του αν θα γίνει μητέρα ή όχι. Τόνισαν ότι η κοινωνία πρέπει να ξεπεράσει τα παρωχημένα στερεότυπα και τις πατερναλιστικές συμπεριφορές που υπονομεύουν τη δράση των

γυναικών. Αντ' αυτού, τάχθηκαν υπέρ πολιτικών και συστημάτων υποστήριξης που ενδυναμώνουν τις γυναίκες με αναπηρία να λαμβάνουν ενημερωμένες αποφάσεις σχετικά με την αναπαραγωγική τους υγεία και τον οικογενειακό προγραμματισμό.

5. Επικρατεί η αντίληψη ότι εάν μια γυναίκα δυσκολεύεται να φροντίσει τον εαυτό της, μπορεί να δυσκολευτεί να φροντίσει ένα παιδί. Ποιες είναι οι σκέψεις σας σχετικά με αυτή την αντίληψη;

Είναι κοινή παρανόηση ότι η ικανότητα μιας γυναίκας να φροντίζει τον εαυτό της συσχετίζεται με την ικανότητά της να φροντίζει ένα παιδί. Αυτή η υπόθεση αγνοεί τις ατομικές δυνάμεις και ικανότητες των γυναικών με διαφορετικές ικανότητες. Παρόλο που ορισμένες από αυτές αντιμετωπίζουν προκλήσεις, πολλές από αυτές διαθέτουν την απαραίτητη ανθεκτικότητα, την αποφασιστικότητα και την ικανότητα να φροντίζουν το παιδί τους. Θα επιθυμούσαν οι άνθρωποι να αναγνωρίζουν και να υποστηρίζουν την επιδίωξή τους να βιώσουν τη μητρότητα και να τους παρέχουν πρόσβαση σε πόρους, εκπαίδευση και ολοκληρωμένα δίκτυα υποστήριξης, παρόμοια με αυτή την ομάδα, ώστε να τους δώσουν τη δυνατότητα να ενδυναμωθούν στο ταξίδι τους προς τη μητρότητα.

6. Ποιοι είναι οι παράγοντες που εμποδίζουν την πλήρη ανεξαρτησία των κοριτσιών και των γυναικών με αναπηρία, ιδίως όσον αφορά τη μητρότητα;

Οι γυναίκες που επιθυμούν και έχουν τη δυνατότητα να γίνουν μητέρες αντιμετωπίζουν προκλήσεις λόγω των κοινωνικών παρανοήσεων και της έλλειψης υποστήριξης. Είναι ζωτικής σημασίας να αντιμετωπιστούν αυτά τα εμπόδια μέσω ενδεδειγμένης εκπαίδευσης, προσβάσιμης υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικών πολιτικών χωρίς αποκλεισμούς που αναγνωρίζουν και σέβονται τα δικαιώματα και τις προσδοκίες τους όσον αφορά το θέμα της μητρότητας.

7. Μια αφρικανική παροιμία αναφέρει το εξής: «Χρειάζεται ένα ολόκληρο χωριό για να μεγαλώσει ένα παιδί». Με βάση την εμπειρία σας, ποιος είναι ο ρόλος της οικογένειας (και της κοινότητας ευρύτερα) στο «ταξίδι» της μητρότητας;

Η υποστήριξη από την οικογένεια και την κοινότητα παίζουν σημαντικό ρόλο στο ταξίδι των γυναικών με αναπηρία προς τη μητρότητα, όπως και για όλες τις άλλες μητέρες. Ένα συμπεριληπτικό περιβάλλον φροντίδας, όπου οι οικογένειες και οι κοινότητες προσφέρουν κατανόηση, υποστήριξη και ενθάρρυνση, μπορεί να βελτιώσει σημαντικά την εμπειρία τους με τη μητρότητα. Η παροχή πρόσβασης σε δίκτυα υποστήριξης και η εξασφάλιση της συμμετοχής τους σε οικογενειακές και κοινοτικές δραστηριότητες θα αποτελούσε ουσιαστικό βήμα προς την προώθηση της αυτονομίας και της ευημερίας τους.

8. Θεωρείτε ότι θα έπρεπε η κυβέρνηση να επενδύσει περισσότερο στη συναισθηματική αγωγή και τη σεξουαλικότητα στα σχολεία αλλά και στην κοινωνία ευρύτερα;

Η κυβέρνηση θα πρέπει να δώσει προτεραιότητα σε επενδύσεις στη συναισθηματική και σεξουαλική αγωγή και να διασφαλίσει ότι είναι προσβάσιμη και προσαρμοσμένη στις διαφορετικές ανάγκες των ατόμων με διαφορετικές ικανότητες. Ολοκληρωμένα εκπαιδευτικά προγράμματα που ενσωματώνονται τόσο στα σχολεία όσο και στην ευρύτερη κοινωνία μπορούν να ενδυναμώσουν τις γυναίκες ώστε να λαμβάνουν ενημερωμένες αποφάσεις σχετικά με τη σεξουαλικότητα και την αναπαραγωγική τους υγεία.

9. Η ισότητα των φύλων (στόχος αριθ. 5) αποτελεί έναν από τους Στόχους για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη, οι οποίοι πρέπει να επιτευχθούν έως το 2030. Πιστεύετε ότι ο στόχος αυτός πράγματι θα επιτευχθεί εντός του προβλεπόμενου χρονοδιαγράμματος;

Η επίτευξη της ισότητας των φύλων, συμπεριλαμβανομένων των δικαιωμάτων και της ενδυνάμωσης των γυναικών με διαφορετικές ικανότητες, απαιτεί μεγάλη προσπάθεια από την κυβέρνηση. Ορισμένες από τις συμμετέχουσες δεν είναι πολύ βέβαιες για την επίτευξη της ισότητας των φύλων μέχρι το 2030. Αυτό δεν οφείλεται μόνο στους νόμους, αλλά και στο πώς τους αντιλαμβάνονται οι άνθρωποι.

10. Συμπέρασμα που εξάχθηκαν από την ομάδα εστίασης

Αναλογιζόμενοι τη συζήτησή μας, είναι σαφές ότι ο δρόμος προς τη μητρότητα για τις γυναίκες με αναπηρία είναι γεμάτος τόσο με μοναδικές προκλήσεις όσο και με μεγάλες ελπίδες. Οι συμμετέχουσες τόνισαν τη σημασία της κοινωνικής αλλαγής προς την κατεύθυνση της ευρύτερης ένταξης και ενδυνάμωσης. Υπογράμμισαν ότι οι πολιτικές και τα συστήματα υποστήριξης θα πρέπει να σχεδιάζονται έτσι ώστε να σέβονται και να ενδυναμώνουν την αυτονομία των γυναικών με αναπηρία, ιδίως όταν λαμβάνουν αποφάσεις σχετικά με την αναπαραγωγική τους υγεία και τον οικογενειακό προγραμματισμό.

Η σημασία της οικογενειακής και κοινοτικής υποστήριξης ήταν ένα άλλο σημαντικό σημείο. Οι συμμετέχουσες τόνισαν ότι ένα περιβάλλον υποστήριξης και κατανόησης μπορεί να έχει μεγάλο αντίκτυπο στην εμπειρία της μητρότητας για τις γυναίκες με αναπηρία. Αυτή η υποστήριξη είναι ζωτικής σημασίας για την προώθηση της αυτονομίας και της ευημερίας τους και τους επιτρέπει να προοδεύσουν ως μητέρες παρά τις κοινωνικές προκαταλήψεις.

Η εκπαίδευση είναι ένας θεμελιώδης τομέας που απαιτεί προσοχή. Ολοκληρωμένα και προσιτά εκπαιδευτικά προγράμματα, ιδίως στον τομέα της συναισθηματικής και σεξουαλικής υγείας και αγωγής, είναι απαραίτητα. Τέτοια προγράμματα θα πρέπει να ενσωματωθούν στα σχολεία και στην ευρύτερη κοινότητα για να ενδυναμώσουν τις γυναίκες με αναπηρία να λαμβάνουν ενημερωμένες αποφάσεις σχετικά με τη σεξουαλικότητα και την αναπαραγωγική τους υγεία.

Κατά τη συζήτηση σχετικά με το ζήτημα της ισότητας των φύλων έως το 2030, ήταν εμφανή τα ανάμεικτα συναισθήματα των συμμετεχουσών. Ενώ υπάρχει ελπίδα, υπάρχει επίσης ένας βαθμός σκεπτικισμού λόγω των συνεχιζόμενων αρνητικών κοινωνικών στάσεων και εμποδίων. Οι συμμετέχουσες πιστεύουν ότι ενώ η θέσπιση νομικών πλαισίων είναι

σημαντική, η πραγματική αλλαγή απαιτεί αλλαγή στις κοινωνικές αντιλήψεις και στάσεις απέναντι στις γυναίκες με αναπηρία.

ΕΚΘΕΣΗ ΠΟΥ ΠΡΟΚΥΠΤΕΙ ΑΠΟ ΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΕΣΤΙΑΣΗΣ ΜΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ

ΙΤΑΛΙΑ - Ινστιτούτο Κωφών του Τορίνο (08/02/2024 and 23/02/2024)

Η πρώτη ομάδα εστίασης με επαγγελματίες του τομέα της υγείας και της εκπαίδευσης πραγματοποιήθηκε διαδικτυακά με 2 επαγγελματίες που εργάζονται για το πρόγραμμα [*Il Fior di Loto*](#):

- Giada M.: ψυχολόγος στην υπηρεσία Passerpartout - Συντονισμός παρεμβάσεων και ολοκληρωμένων υπηρεσιών για την «Κινητική Αναπηρία» του Δήμου του Τορίνο, υπεύθυνη και συντονίστρια του προγράμματος *Il Fior di Loto*
- Alessia G.: ψυχολόγος, ψυχοθεραπεύτρια και σεξολόγος που συνεργάζεται με το πρόγραμμα *Il Fior di Loto*

Το *Il Fior di Loto* είναι ένα πρόγραμμα της ένωσης "Verba" (μη κερδοσκοπική ένωση που προωθεί και ευνοεί τις ίσες ευκαιρίες για τα άτομα με αναπηρία), σε συνεργασία με την τοπική αρχή υγείας (ASL) και την υπηρεσία "Passerpartout" του δήμου του Τορίνο (υπηρεσία συντονισμού πρωτοβουλιών για την άρση των εμποδίων που δυσχεραίνουν τα άτομα με αναπηρία). Εδώ και δέκα χρόνια, ασχολείται με την ιατρική χωρίς έμφυλες διακρίσεις, την καταπολέμηση της βίας και την πρόληψη του γυναικείου καρκίνου μέσω μιας πλήρως προσβάσιμης κλινικής.

Το *Il Fior di Loto* γεννήθηκε ως αποτέλεσμα έρευνας που διεξήχθη από το Τμήμα Ογκολογίας και Αιματολογίας του Νοσοκομείου "Le Molinette" στο Τορίνο σχετικά με τη συχνότητα εμφάνισης γυναικείων ειδών καρκίνων σε γυναίκες με αναπηρία. Η έρευνα είχε αποκαλύψει ότι οι γυναίκες με αναπηρία διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης γυναικείων καρκίνων λόγω μιας σειράς ειδικών παραγόντων που σχετίζονται με την αναπηρία, καθώς και λόγω ορισμένων εξωτερικών παραγόντων που σχετίζονται με το περιβάλλον, όπως:

- σωματικοί παράγοντες, όπως ο καθιστικός τρόπος ζωής, η ανεπαρκής αίσθηση του πόνου, η δυσκολία στην αυτοεξέταση του μαστού, η αυξημένη έκθεση σε φάρμακα και ακτινοβολία, η συχνή απουσία ιστορικού αναπαραγωγικής υγείας
- περιβαλλοντικοί παράγοντες που οφείλονται στην έλλειψη προσβασιμότητας στους χώρους υγειονομικής περίθαλψης, ιδίως των συμβουλευτικών κέντρων και των νοσοκομείων, στην συστηματική ανεπάρκεια, στην ελλιπή προετοιμασία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, στην έλλειψη ενσυναίσθησης, αλλά και στις προκαταλήψεις τόσο εντός των οικογενειών των γυναικών με αναπηρία, όσο και μεταξύ των κοινωνικών λειτουργιών.²⁹

Από το 2014, το έργο έχει ως στόχο να διασφαλίσει ότι οι γυναίκες με αναπηρία έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες για τα είδη καρκίνου που προσβάλλουν συχνά τις γυναίκες καθώς και σε γυναικολογικές υπηρεσίες, αλλά και να καταπολεμήσει την κακοποίηση και τη βία κατά των ατόμων με αναπηρία. Η περιφέρεια του Πεδεμόντιου (Piedmont), μέσω της Εθνικής Υπηρεσίας

²⁹ https://agendadelladisabilita.it/wp-content/uploads/2024/01/Il_Fior_di_Loto.pdf

Υγείας της Ιταλίας, εφαρμόζει εδώ και χρόνια το πρόγραμμα "Prevenzione Serena" για την πρόληψη και την καταπολέμηση του καρκίνου του μαστού, του τραχήλου της μήτρας και του παχέος εντέρου. Πρόκειται για εξετάσεις και ιατρικές επισκέψεις οι οποίες για τα άτομα με αναπηρία δεν είναι εφικτό να πραγματοποιηθούν χωρίς κατάλληλο εξοπλισμό. Για παράδειγμα, η μαστογραφία είναι ένα είδος ελέγχου που απαιτεί από τη γυναίκα να στέκεται όρθια, μια στάση που δεν είναι δυνατή για πολλές γυναίκες με σωματικές και κινητικές αναπηρίες. Επίσης, δεν μπορούν όλες οι γυναίκες με νοητική αναπηρία να κατανοήσουν τη σημασία ή να πραγματοποιήσουν αυτές τις εξετάσεις αυτόνομα, οπότε είναι απαραίτητο το υγειονομικό προσωπικό να γνωρίζει πώς ν' ανταποκριθεί στις ανάγκες αυτών των γυναικών στα πλαίσια ενός κατάλληλου περιβάλλοντος και εντός ενός μεγαλύτερου χρονικού διαστήματος.

Έχοντας αυτούς τους στόχους, η ομάδα του *Il Fior di Loto* είναι διεπιστημονική, αποτελούμενη από γυναικολόγους, μαιευτήρες, ψυχολόγους, σεξολόγους και διερμηνείς της Ιταλικής Νοηματικής Γλώσσας (LIS) προς εξυπηρέτηση των κωφών γυναικών που επικοινωνούν μέσω αυτής.

Κάθε επίσκεψη έχει σχεδιαστεί να διαρκεί 45 λεπτά, γεγονός που προσφέρει περισσότερο χρόνο τόσο για τις σωματικές ανάγκες στην περίπτωση των γυναικών με κινητικές αναπηρίες, όσο και προς κάλυψη των αναγκών που αφορούν την ψυχολογική και επικοινωνιακή τους υποστήριξη, ώστε να εξασφαλιστεί η κατανόηση των διαδικασιών της επίσκεψης και των αποτελεσμάτων της, ειδικά στην περίπτωση των γυναικών με νοητική αναπηρία ή των κωφών γυναικών (η διερμηνεία στη νοηματική γλώσσα διαρκεί απαιτεί περισσότερο χρόνο).

Οι γιατροί εξήγησαν πώς η κλινική γεννήθηκε πριν από 10 χρόνια κατόπιν έρευνας που αναφέρει ότι οι γυναίκες με αναπηρία έχουν υψηλότερο δείκτη εμφάνισης ασθενειών, επειδή οι ιατρικές επισκέψεις και οι έλεγχοι δεν παρέχονται και σε αυτές. Υπάρχει ένα σημαντικό κοινωνικό εμπόδιο: πολλοί εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας δεν θέλουν να εκπαιδευτούν και δεν λαμβάνουν κατάρτιση προκειμένου να είναι σε θέση να επικοινωνήσουν με τα άτομα με αναπηρία.

Οι επαγγελματίες του προγράμματος *Fior di Loto* είναι άρτια εκπαιδευμένοι σε αυτόν τον τομέα και συνεργαζόμενοι με διάφορα ιδρύματα, ενώσεις και άλλα έργα, έχουν κατανοήσει με την πάροδο των ετών ότι η ανεξαρτησία των γυναικών με αναπηρία μπορεί να υποστηριχθεί μόνο μέσω της αποτελεσματικής δικτύωσης. Αυτή η δικτύωση πρέπει να μεταφράζεται σε έναν επαρκή συν-σχεδιασμό. Επιπλέον, εξηγούν ότι συνεργάζονται επίσης με τα Κέντρα Βοήθειας (CAVs) για την υποστήριξη των γυναικών με και χωρίς αναπηρία στην πορεία τους προς τη μητρότητα, ασκώντας το δικαίωμά τους στον αυτοπροσδιορισμό.

Οι γιατροί είναι ευχαριστημένοι με τα αποτελέσματα που έχουν επιτευχθεί μέχρι σήμερα, ωστόσο θα χρειαστούν περισσότεροι πόροι για την υλοποίηση των προσφερόμενων υπηρεσιών. Το 1999, ιδρύθηκε η οργάνωση "[Associazione Verba](#)" στο Τορίνο, με στόχο τη δημιουργία συνεργειών μεταξύ των υπηρεσιών που προσφέρονται στα άτομα με αναπηρία. Το 2007, η οργάνωση αυτή συνήψε συμφωνία με την πόλη του Τορίνο – την υπηρεσία με την ονομασία "[Passepartout Service](#)", με στόχο την υλοποίηση του προγράμματος "[Prisma- for Aid Relations](#)". Το έργο "Prisma" απευθύνεται σε γυναίκες με αναπηρία, μετανάστες με αναπηρία, θύματα βίας με αναπηρία, άτομα με αναπηρία που βρίσκονται σε καταστάσεις ακραίας κοινωνικοοικονομικής αστάθειας και σε άτομα με αναπηρία που ανήκουν στην ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα, μέσω της

δρομολόγησης εξατομικευμένων και ειδικά σχεδιασμένων διαδικασιών. Το **πρόγραμμα Il Fior di Loto** αναδύθηκε το 2014 μέσα από τις ανάγκες που προέκυψαν από τα άλλα έργα, καθώς αυτές δεν είχαν ακόμη καλυφθεί. Η εν λόγω αλυσίδα έργων δείχνει ότι η ζήτηση για γνώση και υπηρεσίες είναι πάντα υψηλή και ότι απαιτούνται ολοένα και περισσότερες επενδύσεις από την κυβέρνηση.

Συμπερασματικά, οι δύο επαγγελματίες από τους οποίους πήραμε συνέντευξη δεν γνώριζαν καλά την πραγματικότητα του Ινστιτούτου και αυτή η ομάδα εστίασης ήταν μια εξαιρετική ευκαιρία και για τα δύο μέρη. Το Ινστιτούτο μπόρεσε να μάθει περισσότερα για τις υπηρεσίες που είναι διαθέσιμες προς τις κωφές/ανάπηρες γυναίκες που ενδιαφέρονται να λάβουν προσβάσιμες εξετάσεις, ενώ το πρόγραμμα *Il Fior di Loto* μπόρεσε να εμβαθύνει στις προκλήσεις και τις πιθανές δυσκολίες που προκύπτουν κατά την αλληλεπίδραση με την κοινότητα των κωφών ατόμων, οι οποίες δεν μπορούν να ξεπεραστούν μόνο με την παροχή υπηρεσιών διερμηνείας στην Ιταλική Νοηματική Γλώσσα (LIS).

Η δεύτερη ομάδα εστίασης με επαγγελματίες του τομέα της υγείας και της εκπαίδευσης από διάφορους φορείς και ενώσεις οργανώθηκε στις **23/02/2024**, και πάλι διαδικτυακά, δεδομένου ότι είναι πραγματικά δύσκολο να βρεθεί χρόνος και κοινός τόπος συνάντησης.

1. Παρουσίαση των συντονιστών/συντονιστριών και του θέματος της συζήτησης.

2. Παρουσίαση κάθε συμμετέχοντα/συμμετέχουσας:

- Alessandra R.: ψυχολόγος και ψυχοθεραπεύτρια η οποία ακολουθεί μια συστημική προσέγγιση στον τομέα των σχέσεων, και η οποία εργάζεται στην περιοχή Settimo Torinese. Ασχολείται με οικιακά προγράμματα με ψυχιατρικούς ασθενείς, συμπεριλαμβανομένων των γυναικών που επιθυμούν να δημιουργήσουν οικογένεια.
- Marcella B.: είναι οστεοπαθητικός και ειδικεύεται στην παιδιατρική οστεοπαθητική εδώ και 8 χρόνια. Ασχολείται με την προσέγγιση του πυελικού εδάφους, τον πόνο της περιόδου, την εγκυμοσύνη και την παιδιατρική. Κατά τη διάρκεια της πολυετούς εργασίας της ως ελεύθερη επαγγελματίας, συνειδητοποίησε ότι η δυνατότητα δικτύωσης με άλλους επαγγελματίες του κλάδου της ήταν περιορισμένη. Αποφάσισε, λοιπόν, να ιδρύσει την ένωση "Progetto Nudā", της οποίας είναι πρόεδρος, για να μπορέσει να δημιουργήσει γέφυρες μεταξύ των υφιστάμενων υπηρεσιών (αλλά και να δημιουργήσει νέες), προσφέροντας συμπεριληπτικές υπηρεσίες σε άτομα με διαφορετικό υπόβαθρο και ποικίλες ανάγκες. Τα τελευταία χρόνια, το "Projecto Nudā" διατηρεί στενή συνεργασία με το έργο "MIND THE GAP". Πρόκειται για ένα διατομεακό τρανσφεμινιστικό φεστιβάλ που πραγματοποιείται στο Τορίνο, το οποίο «γεννήθηκε» από την ανάγκη να δημιουργηθεί ένας χώρος στον οποίο να συζητηθεί το χάσμα των φύλων, η κανονικοποίηση των σωμάτων, η σεξουαλικότητα, και ο φεμινισμός ευρύτερα.
- Irene S.: ψυχολόγος και ψυχοθεραπεύτρια η οποία ακολουθεί μια συστημική προσέγγιση στον τομέα των σχέσεων, και η οποία εργάζεται στο μαιευτικό και γυναικολογικό τμήμα του νοσοκομείου Sant'Anna στις ψυχολογικές υπηρεσίες. Πιο

συγκεκριμένα, εργάζεται στον τομέα της αναπαραγωγικής υγείας των γυναικών και των ζευγαριών, από την διαδικασία της τεκνοποίησης έως τον τοκετό. Παράλληλα, συνεργάζεται με το "Nudə Project" στο Τορίνο, το οποίο αποτελείται από επαγγελματίες υγείας, μεταξύ άλλων ειδικών, και δραστηριοποιείται στον τομέα της ενημέρωσης για ζητήματα που αφορούν την υγεία μέσω μιας διατομεακής τρानσφεμινιστικής προσέγγισης. Ένα από τα έργα που υλοποιήθηκαν ήταν αυτό της συνοδείας κατά τη διάρκεια του τοκετού σε ένα διεπιστημονικό πλαίσιο-κλειδί: στόχος ήταν να δοθεί πρόσβαση σε άτομα με αναπηρίες ή ψυχικές διαταραχές στην αντιμετώπιση και διαχείριση της εμπειρίας αυτής.

- Laura M.: Διαθέτει εμπειρία δεκαετιών στον τομέα των αισθητηριακών αναπηριών και είναι επαγγελματίας εκπαιδευτικός στο Ινστιτούτο Κωφών του Τορίνο. Ως θεατρική συγγραφέας στο σύλλογό της, μαζί με τη συνάδελφό της Marina Nucci, έχει δρομολογήσει διάφορα θεατρικά προγράμματα σε δύο κύριες πτυχές: στη μητρότητα (εργαστήριο δραματοθεραπείας "Frattali Materni") και στην ανάπτυξη των γλωσσικών δεξιοτήτων για τα κωφά παιδιά ηλικίας 0-24 μηνών, για την οποία ηλικιακή ομάδα η Laura είναι εκπαιδύτρια της Νοηματικής Βρεφών (Baby Signs). Το εργαστήριο δραματοθεραπείας απευθύνεται και στους δύο γονείς.
- Cecilia C.: νοσηλεύτρια και συντονίστρια του προγράμματος "Helping Relationship". Με το πρόγραμμα "Respiro per Madri" ("Αναπνοή για τις Μητέρες"), στοχεύει να διευκολύνει τις διαδικασίες συνειδητοποίησης των προσωπικών δυνατοτήτων των μητέρων και να τους παρέχει τα κατάλληλα εργαλεία για την εξεύρεση λύσεων που θα τις βοηθήσουν να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους. Πραγματοποιεί συναντήσεις με μητέρες, τόσο ατομικές όσο και ομαδικές, προκειμένου να διευκολύνει την ανταλλαγή εμπειριών και βιωμάτων.

3. Το Άρθρο 9 της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία αναφέρει το εξής: «Για να επιτρέψουν στα ΑμεΑ να ζουν ανεξάρτητα και να συμμετέχουν πλήρως σε όλες τις πτυχές της ζωής, τα Κράτη Μέρη λαμβάνουν κατάλληλα μέτρα για να εξασφαλίσουν στα ΑμεΑ πρόσβαση, σε ίση βάση με τους άλλους, στο φυσικό περιβάλλον, στα μέσα μαζικής μεταφοράς, στην ενημέρωση και επικοινωνία, συμπεριλαμβανομένων τεχνολογιών και συστημάτων πληροφοριών, και σε άλλες εγκαταστάσεις και υπηρεσίες, που είναι ανοικτές ή παρέχονται στο κοινό, σε αστικές και αγροτικές περιοχές.» Πιστεύετε ότι οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης είναι προσβάσιμες προς όλους;

Κανένας επαγγελματίας δεν είναι γνώστης της Σύμβασης του ΟΗΕ και των άρθρων της, εκτός από τη Laura που εργάζεται στο Ινστιτούτο Κωφών του Τορίνο, χωρίς όμως να την έχει ακούσει ποτέ εκτός των πλαισίων του Ινστιτούτου. Αποδεικνύεται ότι μόνο στα μαθήματα της Σχολής Επιστημών της Αγωγής εξετάζεται αυτό το θέμα, μολονότι μόνο σε θεωρητικό επίπεδο, διότι παραμένει πάντα περίπλοκο να κατανοήσουμε πώς να εφαρμόσουμε αυτές τις αρχές στην πραγματική ζωή. Η συνειδητοποίηση αυτής της ρυθμιστικής βάσης μπορεί να βοηθήσει στην ενεργοποίηση της κατάλληλης κατάρτισης στο εργασιακό περιβάλλον των επαγγελματιών αυτών.

Στην πραγματικότητα, όλοι οι επαγγελματίες αναφέρουν ότι δεν έχουν λάβει ποτέ κατάρτιση για το θέμα αυτό. Κατά τη διάρκεια των σπουδών τους, το θέμα της αναπηρίας αποτέλεσε αντικείμενο συζήτησης, αλλά ποτέ δεν συνδυάστηκε με το ζήτημα της σεξουαλικότητας ή της γονεϊκότητας. Αυτή η παντελής έλλειψη κατάρτισης έχει επομένως σημαντικό αντίκτυπο στην εργασία τους όταν βρίσκονται για πρώτη φορά αντιμέτωποι με αυτές τις συνθήκες. Αναγνωρίζουν ότι δεν ξέρουν ποιον να ρωτήσουν και πού να απευθυνθούν για να λάβουν περισσότερες πληροφορίες ή γνώσεις. Η Irene παρατήρησε ότι απαιτείται η παροχή ολοκληρωμένης εκπαίδευσης προς τους λειτουργούς, καθώς αυτοί βρίσκονται μόνοι τους στην αίθουσα εξέτασης. Καθώς δεν λαμβάνουν την κατάρτιση αυτή ούτε στο Πανεπιστήμιο, ούτε από τον ίδιο τον εργασιακό τους χώρο, οι επαγγελματίες αυτοί καταλήγουν να είναι αβοήθητοι και χωρίς τους απαραίτητους πόρους.

Η Marcella και η Irene ανέφεραν πώς συνεργάστηκαν στο παρελθόν με τον Σύλλογο "Verba" και ότι με αυτόν τον τρόπο έμαθαν για το πρόγραμμα *Fior di Loto*. Η μεταξύ τους επαφή προέκυψε από επικοινωνία από στόμα σε στόμα και επρόκειτο για μια περιστασιακή συνεργασία η οποία δεν επαναλήφθηκε.

4. Πώς μπορεί να γίνει σεβαστό το δικαίωμα των γυναικών με αναπηρία στην επιλογή και τον αυτοπροσδιορισμό;

Η Alessandra επιχείρησε να απαντήσει στην ερώτηση αυτή, αναφέροντας ότι μπορεί να είναι σημαντικό να υπάρχει ένα δίκτυο υποστήριξης και οι επαγγελματίες να δικτυώνονται ουσιαστικά μεταξύ τους. Ανέφερε επίσης ότι, στην περίπτωση μίας από τις ασθενείς της με ψυχιατρικές διαταραχές, ο γυναικολόγος της τη συμβούλευσε να μην μείνει έγκυος λόγω ορισμένων φαρμάκων που χρειαζόταν να λαμβάνει στο πλαίσιο της θεραπείας της. Ωστόσο, αργότερα διαπιστώθηκε ότι επρόκειτο για εσφαλμένη πληροφόρηση.

Αυτή η επικοινωνιακή αδυναμία ενδέχεται να οδηγήσει σε σοβαρά προβλήματα, καθώς το άτομο με αναπηρία δεν μπορεί να νιώσει ότι είναι ανεξάρτητο, δεδομένου ότι δεν υπάρχει πραγματική υποστήριξη στην οποία να μπορεί να βασιστεί. Άλλοτε πάλι η διαδικασίες δικτύωσης δεν είναι καλά οργανωμένες, ενώ και πάλι δεν παρέχεται η σωστή υποστήριξη στο άτομο με αναπηρία.

Παράλληλα, συχνά υπάρχει έλλειψη χρόνου και οικονομικών πόρων για να καταλάβει κανείς πώς να εφαρμόσει την εκπαίδευσή του και να συνεχίζει συνεχώς να δικτυώνεται.

5. Επικρατεί η αντίληψη ότι εάν μια γυναίκα δυσκολεύεται να φροντίσει τον εαυτό της, μπορεί να δυσκολευτεί να φροντίσει ένα παιδί. Ποιες είναι οι σκέψεις σας σχετικά με αυτή την αντίληψη;

Οι επαγγελματίες αναγνωρίζουν ότι στο εργασιακό τους περιβάλλον εξακολουθούν να υπάρχουν πολλές προκαταλήψεις κατά των ατόμων με αναπηρία, ιδίως όταν αυτά σχεδιάζουν να γίνουν γονείς. Η φράση που επαναλαμβάνεται σε όλα τους τα πλαίσια

(εκπαιδευτικά, ψυχολογικά και υγειονομικά) είναι η ίδια: «θα μπορέσει άραγε η γυναίκα με αναπηρία να τα καταφέρει όλα αυτά;».

Η απάντηση, δε, δεν επιδιώκεται ποτέ - ή μάλλον δεν είναι αρκετή κατά τη δόμηση ενός σχεδίου που παρέχει αυτονομία στο άτομο με αναπηρία.

Δυστυχώς, οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας έχουν συχνά αυτή την προκατάληψη, η οποία, αν το καλοσκεφτούμε, μπορεί να οφείλεται σε δύο παράγοντες:

- Ο περιορισμένος χρόνος που διατίθεται κατά τη διάρκεια των επισκέψεων κάνει τους επαγγελματίες να διστάζουν να ενεργοποιήσουν ένα διεπιστημονικό σχέδιο, ενώ αναλώνονται σε μία μόνο σκέψη: «θα μπορέσουμε άραγε να υποστηρίξουμε τη γυναίκα αυτή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης της;», διατηρώντας την επακόλουθη πεποίθηση ότι αυτό δεν είναι εφικτό.
- Άγνοια με την ευρύτερη έννοια: ο κόσμος των ατόμων με αναπηρία δεν είναι επαρκώς γνωστός. Για παράδειγμα, κανείς, εκτός από τη Laura, δεν γνώριζε την ποικιλομορφία που επικρατεί μεταξύ της κοινότητας των κωφών ατόμων, ενώ παράλληλα απαιτούνται ολοένα και περισσότερα πρακτικά εργαλεία.

6. Ποιοι είναι οι παράγοντες που εμποδίζουν την πλήρη ανεξαρτησία των κοριτσιών και των γυναικών με αναπηρία, ιδίως όσον αφορά τη μητρότητα;

Όπως προαναφέρθηκε, αν δεν υπάρχει ένα αποτελεσματικό δίκτυο υποστήριξης στο πλευρό των γυναικών με αναπηρία, καθίσταται πολύ δύσκολο, αν όχι αδύνατο, να υλοποιηθεί ένα σχέδιο πλήρους ανεξαρτησίας τους.

Στην περίπτωση του ζητήματος της μητρότητας, πρέπει να ενεργοποιηθεί μια ακόμη μεγαλύτερη διεπιστημονική ομάδα, διότι πρέπει να συμπεριληφθούν αρκετοί επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι όμως δεν είναι επαρκώς εκπαιδευμένοι στον τομέα αυτό. Μάλιστα, οι επαγγελματίες εξήγησαν ότι δεν έχουν λάβει σχετική εκπαίδευση ούτε κατά τη διάρκεια της πανεπιστημιακής τους σταδιοδρομίας, αλλά ούτε και στο χώρο εργασίας τους, και επομένως ο πρώτος παράγοντας είναι σίγουρα η ολοκληρωμένη και κατάλληλη εκπαίδευση.

Ένας άλλος παράγοντας είναι να ξέρουν να επικοινωνούν και να ρωτούν τη γυναίκα με αναπηρία ποιες είναι οι επιθυμίες και οι φόβοι της, γνωρίζοντας έτσι πώς να την θέσουν στο επίκεντρο του σχεδίου και όχι ως τον τελικό αποδέκτη ενός σχεδίου που αποφασίζεται μόνο μεταξύ των επαγγελματιών.

7. Μια αφρικανική παροιμία αναφέρει το εξής: «Χρειάζεται ένα ολόκληρο χωριό για να μεγαλώσει ένα παιδί». Με βάση την εμπειρία σας, ποιος είναι ο ρόλος της οικογένειας (και της κοινότητας ευρύτερα) στο «ταξίδι» της μητρότητας;

Η οικογένεια παίζει σίγουρα σημαντικό ρόλο, διότι καθίσταται απαραίτητη ως στήριγμα στην πορεία προς τη μητρότητα για κάθε οικογένεια, είτε έχουν είτε δεν έχουν τα μέλη της κάποια αναπηρία. Η μητρότητα και η γονεϊκότητα είναι έντονες και συναρπαστικές

εμπειρίες και η υποστήριξη της οικογένειας καθίσταται απαραίτητη για να μπορέσει να περάσει κανείς όλα τα στάδιά της εντός ενός σταθερού και γαλήνιου πλαισίου.

Στην περίπτωση των γυναικών με αναπηρία, η υποστήριξη αυτή είναι ακόμη πιο θεμελιώδους σημασίας, διότι η κοινωνία και το δίκτυο των επαγγελματιών δεν είναι επαρκώς προετοιμασμένοι, κι επομένως απαιτείται ομαδική εργασία.

Η κοινωνία συχνά κρίνει μια μητέρα που προσπαθεί να βρει χρόνο για τον εαυτό της και δεν αφιερώνει το χρόνο της αποκλειστικά στα παιδιά της. Ωστόσο, με αυτόν τον τρόπο, η γυναίκα αισθάνεται ότι μηδενίζεται και βιώνει μια εξάντληση. Η Cecilia ανέφερε ότι πολλές μητέρες που συμμετέχουν στις συναντήσεις αισθάνονται έντονα ενοχές όταν βρίσκουν χρόνο για τον εαυτό τους, καθώς αισθάνονται ότι κρίνονται από την κοινωνία ή/και το οικογενειακό τους περίγυρο.

Σε αυτό το πλαίσιο, περισσότερη ενημέρωση και ευαισθητοποίηση σχετικά με το τι είναι και τι συνεπάγεται η γονεϊκότητα μπορεί να προωθήσει την ψυχολογική ανακούφιση όλων των εμπλεκόμενων από τις ενδεχόμενες εσωτερικές συγκρούσεις.

8. Θεωρείτε ότι θα έπρεπε η κυβέρνηση να επενδύσει περισσότερο στη συναισθηματική αγωγή και τη σεξουαλικότητα στα σχολεία αλλά και στην κοινωνία ευρύτερα;

Βεβαίως. Τα προγράμματα που αφορούν τη συναισθηματική και σεξουαλική αγωγή είναι πολύ λίγα και ελλιπή όσον αφορά το θέμα της αναπηρίας. Τα τελευταία χρόνια, το δικαίωμα των ατόμων με αναπηρία στην ανεξάρτητη διαβίωση, το οποίο περιλαμβάνει και τη σεξουαλική ζωή, έχει προωθηθεί πιο έντονα στην Ιταλία. Ωστόσο, στο θέμα της γονεϊκότητας υπάρχουν πολλές αντιστάσεις και αντιδράσεις, ενώ ελάχιστες είναι οι ευκαιρίες που προσφέρονται για συζήτηση και εκπαίδευση.

Η Marcella και η Irene με το "Project Nudə" έχουν ως στόχο την προώθηση της υγείας μέσω της διάδοσης και ευαισθητοποίησης του κοινού, της εκπαίδευσης και της προώθησης της ψυχοσωματικής και σεξουαλικής ευεξίας.

9. Η ισότητα των φύλων (στόχος αριθ. 5) αποτελεί έναν από τους Στόχους για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη, οι οποίοι πρέπει να επιτευχθούν έως το 2030. Πιστεύετε ότι ο στόχος αυτός πράγματι θα επιτευχθεί εντός του προβλεπόμενου χρονοδιαγράμματος;

Δυστυχώς όχι. Βεβαίως, έχουν αρχίσει οι προσπάθειες για την εφαρμογή της ισότητας αυτής και έχουν επίσης επιτευχθεί κάποιοι σημαντικοί στόχοι. Όμως, σε εθνικό επίπεδο, εξακολουθούν να παρατηρούνται πολλά εμπόδια και καταστάσεις διάκρισης. Αρκεί μόνο να αναλογιστεί κανείς τις διαφορετικές μισθοδοσίες μεταξύ αντρών και γυναικών για τον ίδιο αριθμό ωρών εργασίας ή τις ερωτήσεις που υποβάλλονται στις γυναίκες κατά τη διάρκεια των διαφόρων επαγγελματικών συνεντεύξεων, κατά τις οποίες οι γυναίκες συχνά ερωτώνται αν είναι μητέρες ή αν επιθυμούν να γίνουν μητέρες στο μέλλον, ενώ στους άνδρες δεν υποβάλλονται ερωτήσεις που σχετίζονται με το θέμα της οικογένειας.

Σύμφωνα με όλους τους επαγγελματίες, είναι απαραίτητη η αναδόμηση της κοινωνίας όσον αφορά τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, καθώς και του ίδιου του οράματος για την αναπηρία. Η κατάσταση δε είναι ακόμη πιο περίπλοκη για τις γυναίκες με αναπηρία, διότι υφίστανται διπλή διάκριση. Έτσι, είναι ακόμη πολύ δύσκολο να προβλέψουμε πότε θα είναι δυνατόν να επιτευχθεί αυτός ο στόχος.

10. Συμπεράσματα που εξάχθηκαν από την ομάδα εστίασης

Η δυνατότητα σύγκρισης μεταξύ επαγγελματιών που θέλουν να συνεχίσουν να εργάζονται πάνω σε αυτά τα ζητήματα, οι οποίοι όμως δραστηριοποιούνται σε διαφορετικά περιβάλλοντα, ήταν χρήσιμη και ενδιαφέρουσα. Αυτή η ομάδα εστίασης αποτέλεσε ακριβώς την αναπαράσταση του τι σημαίνει δικτύωση και δημιουργία γεφυρών μεταξύ διαφορετικών οντοτήτων ώστε να είναι σε θέση να παρέχουν από κοινού μια ολοκληρωμένη υπηρεσία σε όσους την έχουν ανάγκη. Για την ακρίβεια, η σύγκριση πραγματοποιήθηκε μεταξύ επαγγελματιών στους τομείς της ψυχολογίας, της εκπαίδευσης και της υγείας. Μετά τη συνάντηση αυτή, οι επαγγελματίες αντάλλαξαν επαφές προκειμένου να συνεχιστεί η μεταξύ τους συνεργασία.

ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ - European Development Foundation

Φάσεις και Ερωτήσεις:

1. Παρουσίαση των συντονιστών/συντονιστριών και του θέματος της συζήτησης

Σε αυτή την συνάντηση, όπως και στην προηγούμενη ομάδα, ξεκινήσαμε με μια σύντομη παρουσίαση του έργου, της τρέχουσας εξέλιξής του, των ομάδων-στόχων και των εταιρών μας. Παρουσιάσαμε εν συντομία τους συντονιστές και την εμπειρία τους, δίνοντας έμφαση στο διάλογο και την ανταλλαγή εμπειριών.

2. Παρουσίαση κάθε συμμετέχοντα/συμμετέχουσας:

Οι 10 συμμετέχοντες συστήθηκαν και ο καθένας εξήγησε εν συντομία τι κάνει. Ανάμεσά τους είχαμε έναν κοινωνικό λειτουργό, έναν ψυχολόγο, έναν κλινικό βοηθό, έναν προσωπικό βοηθό για άτομα με αναπηρία, έναν εκπαιδευτή που ειδικεύεται στους πόρους, έναν διδακτορικό φοιτητή ψυχολογίας και σεξολογίας και έναν καθηγητή πανεπιστημίου. Ο καθένας τους εργάζεται με τον έναν ή τον άλλο τρόπο με άτομα με αναπηρίες, και ο καθένας μοιράστηκε τις προσωπικές του εμπειρίες από τη συνεργασία μαζί τους. Στην αρχή της συζήτησης, κατά την παρουσίαση των συμμετεχόντων, άρχισαν να υποβάλλουν ο ένας στον άλλον ερωτήσεις σχετικά με την εμπειρία τους, πόσο καιρό εργάζονται σε ένα συγκεκριμένο χώρο και άλλες λεπτομέρειες που βοήθησαν στη διαμόρφωση μιας φιλικής ατμόσφαιρας.

3. Το Άρθρο 6 της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (UNCRPD) αναφέρει τα εξής:

«Τα Κράτη Μέρη αναγνωρίζουν ότι γυναίκες και κορίτσια με αναπηρία υπόκεινται σε πολλαπλή διάκριση, και ως προς αυτό λαμβάνουν μέτρα για να εξασφαλίσουν γι' αυτές την πλήρη και ίση απόλαυση από αυτές, όλων των δικαιωμάτων του ανθρώπου και των θεμελιωδών ελευθεριών».

«Τα Κράτη Μέρη λαμβάνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα για να εξασφαλίσουν την πλήρη ανάπτυξη, πρόοδο και ενδυνάμωση των γυναικών, με σκοπό να τις εγγυηθούν την άσκηση και απόλαυση των δικαιωμάτων του ανθρώπου και των θεμελιωδών ελευθεριών που ορίζονται στην παρούσα Σύμβαση.»

Πιστεύετε ότι οι υπηρεσίες υγείας είναι προσβάσιμες για όλους;

Σύμφωνα με τους ερωτηθέντες, αυτό είναι κάτι που ρυθμίζεται από νομικής άποψης, αλλά στην πράξη τα πράγματα φαίνονται εντελώς διαφορετικά, με αρνητική όμως διάσταση. Σύμφωνα με αυτούς, το σύστημα υγείας στη χώρα χρειάζεται επείγοντως μεταρρύθμιση, διότι ανεξάρτητα από το αν μιλάμε για άτομα με αναπηρία ή όχι, η ελεύθερη πρόσβαση σε ποιοτική υγειονομική περίθαλψη αποτελεί σοβαρό πρόβλημα. Όσον αφορά το θέμα της προσβασιμότητας στις μεταφορές, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ακόμη και στις μεγάλες πόλεις της χώρας υπάρχουν σοβαρά προβλήματα με την προσβασιμότητα εν γένει. Σχολιάστηκε επίσης το πρόβλημα του ανεπαρκούς αριθμού αστικών λεωφορείων τα οποία να διαθέτουν πλατφόρμες για αναπηρικά αμαξίδια, η κακή διαμόρφωση του αστικού περιβάλλοντος, οι υπόγειες διαβάσεις, όλα εκ των οποίων αποτελούν εμπόδιο ιδιαίτερα για τις μητέρες με παιδιά σε βρεφικά καροτσάκια. Αναφέρθηκε επίσης η ρύθμιση της κυκλοφορίας και τα ηχητικά σήματα κατά τη διέλευση για τα άτομα με αναπηρία στην περιοχή, η έλλειψη απτικών επιφανειών, η έλλειψη ξενοδοχειακών εγκαταστάσεων με δωμάτια για άτομα με αναπηρία, το μέγεθος των ραμπών για χρήση από άτομα με αναπηρία, η κλίση τους, η οποία συχνά είναι εκτός του κανόνα και τις καθιστά ακατάλληλες για χρήση. Έγινε αναφορά σε δρόμους και πεζοδρόμια σε αστικά περιβάλλοντα που είναι επικίνδυνα και όχι ιδιαίτερα προσαρμοσμένα για άτομα με αναπηρία, καθώς και αρκετά άλλα παρόμοια σχόλια που με οδήγησαν στο συμπέρασμα ότι παραβιάζονται τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία ως προς την προσβασιμότητα.

4. Πώς μπορεί να γίνει σεβαστό το δικαίωμα των γυναικών με αναπηρία στην επιλογή και τον αυτοπροσδιορισμό;

Σύμφωνα με τους παρευρισκόμενους, το ερώτημα «πώς» είναι πρώτα απ' όλα θέμα των προσωπικών συναισθημάτων κάθε μέλους της κοινωνίας, αλλά η ίδια η κοινωνία χρειάζεται να λάβει «εκπαίδευση» όσον αφορά την ισότητα και τις γυναίκες και τα άτομα με αναπηρία.

5. Επικρατεί η αντίληψη ότι εάν μια γυναίκα δυσκολεύεται να φροντίσει τον εαυτό της, μπορεί να δυσκολευτεί να φροντίσει ένα παιδί. Ποιες είναι οι σκέψεις σας σχετικά με αυτή την αντίληψη;

Αντικειμενικά, το γεγονός ότι ορισμένες ασθένειες είναι αρκετά σοβαρές εμποδίζει πραγματικά την εφαρμογή του συνηθισμένου μοντέλου μητρότητας. Είναι γεγονός ότι, όταν μια μητέρα αντιμετωπίζει σοβαρές αναπηρίες, δεν υπάρχει πρακτικά η δυνατότητα γι' αυτήν να μεγαλώσει από μόνη της ένα παιδί. Ωστόσο, αυτό από μόνο του δεν σημαίνει ότι είναι αδύνατο για μια τέτοια γυναίκα να αποτελέσει μια πλήρως λειτουργική μητέρα, εάν στηρίζεται στη λήψη βοήθειας από συγγενείς, άτομα του οικογενειακού της περιβάλλοντος, τυχόν αδελφές της, το/τη σύζυγό της κ.λπ. Υπάρχουν ορισμένα

αντικειμενικά στοιχεία που καταδεικνύουν ότι ένα άτομο με αναπηρία μπορεί να γίνει γονέας. Υπάρχουν πολλά αξιοσημείωτα παραδείγματα γονέων σε όλο τον κόσμο που, παρά την αναπηρία τους, μεγαλώνουν και εκπαιδεύουν αποτελεσματικά τα παιδιά τους. Δεν θα πρέπει να επιβάλλονται περιορισμοί ή προκαταλήψεις, αλλά οι ευκαιρίες που έχει μπροστά της κάθε γυναίκα θα πρέπει να αξιολογούνται αντικειμενικά και μεμονωμένα.

6. Ποιοι είναι οι παράγοντες που εμποδίζουν την πλήρη ανεξαρτησία των κοριτσιών και των γυναικών με αναπηρία, ιδίως όσον αφορά τη μητρότητα;

Από την εμπειρία των επαγγελματιών προέκυψαν διάφορα σημεία αναφοράς όπως: οι κοινωνικές προκαταλήψεις, η έλλειψη δημόσιας πληροφόρησης, η υποστήριξη από την οικογένεια, η ιατρική βοήθεια και οι ιατρικές επισκέψεις, η προσωπική φροντίδα και η συμβουλευτική από ειδικούς προκειμένου να κατανοήσουν και να βοηθήσουν μια γυναίκα με αναπηρία να λάβει την απόφαση να γίνει μητέρα, η εμπιστοσύνη στην ίδια τη γυναίκα.

7. Μια αφρικανική παροιμία αναφέρει το εξής: «Χρειάζεται ένα ολόκληρο χωριό για να μεγαλώσει ένα παιδί». Με βάση την εμπειρία σας, ποιος είναι ο ρόλος της οικογένειας (και της κοινότητας ευρύτερα) στο «ταξίδι» της μητρότητας;

Οι επαγγελματίες δεν πιστεύουν ότι οι υπηρεσίες υγείας δίνουν ιδιαίτερη προσοχή στο θέμα της μητρότητας για τις γυναίκες με αναπηρία. Σε γενικές γραμμές, το σύστημα υγείας της χώρας δεν είναι προσαρμοσμένο ώστε να δίνει ατομική προσοχή σε κάθε ασθενή, έστω και απλώς για ηθική υποστήριξη.

8. Θεωρείτε ότι θα έπρεπε η κυβέρνηση να επενδύσει περισσότερο στη συναισθηματική αγωγή και τη σεξουαλικότητα στα σχολεία αλλά και στην κοινωνία ευρύτερα;

Φυσικά και ναι! Η ψυχολογική υποστήριξη που χρειάζονται οι γυναίκες με αναπηρία είναι εξαιρετικά σημαντική και ο ρόλος του κράτους στην υποστήριξη κάθε πολίτη του δεν πρέπει να υποτιμάται.

9. Η ισότητα των φύλων (στόχος αριθ. 5) αποτελεί έναν από τους Στόχους για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη, οι οποίοι πρέπει να επιτευχθούν έως το 2030. Πιστεύετε ότι ο στόχος αυτός πράγματι θα επιτευχθεί εντός του προβλεπόμενου χρονοδιαγράμματος;

Δεν θα ήταν εύκολο, αλλά δεν είναι και αδύνατο. Τα τελευταία χρόνια, η τάση προς την προώθηση της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης και του οικογενειακού προγραμματισμού έχει ενταθεί. Η παγκόσμια τάση είναι προς την κατεύθυνση της ενίσχυσης της ευαισθητοποίησης στα θέματα αυτά, ενώ παράλληλα υπάρχουν περισσότερες μη κυβερνητικές οργανώσεις που δίνουν βήμα σε μια σειρά από σημαντικά θέματα. Δεν θα μπορούσαμε να προβλέψουμε με ακρίβεια αν αυτό θα φτάσει στο μέγιστο δυνατό βαθμό μέχρι την υποδεικνυόμενη χρονική στιγμή, αλλά όλα τα βήματα οδηγούν προς αυτή την κατεύθυνση.

10. Συμπεράσματα που εξάχθηκαν από την ομάδα εστίασης

Όλοι οι επαγγελματίες ευχαρίστησαν τους διοργανωτές για την ευκαιρία που τους δόθηκε να εκφράσουν τη γνώμη τους και να μοιραστούν την εμπειρία τους. Η γενική άποψη είναι ότι υπάρχει ακόμη πολύς δρόμος να διανύσει η χώρα σε επίπεδο κράτους για να βοηθήσει τα άτομα με αναπηρία να αισθάνονται πλήρη και ολοκληρωμένα μέλη της κοινωνίας.

ΚΥΠΡΟΣ - Citizens In Power (16/02/2024)

Φάσεις και Ερωτήσεις:

1. Παρουσίαση των συντονιστών/συντονιστριών και του θέματος της συζήτησης

Η συνάντηση ξεκίνησε με την παρουσίαση των μελών του CIP, της Μαριαλένας και της πρώην επόπτριας του έργου Γλυκερίας, προς στους συμμετέχοντες. Η Μαριαλένα παρείχε μια επισκόπηση του έργου "MoMs" και των στόχων του πριν καλέσει τους συμμετέχοντες να συστηθούν οι ίδιοι. Κάθε συμμετέχοντας ανέφερε το όνομά του, το επάγγελμά του και τις εμπειρίες του από την εργασία του με άτομα με αναπηρία. Αφού ολοκληρώθηκαν οι συστάσεις, η Μαριαλένα ξεκίνησε τη συζήτηση θέτοντας ορισμένες ερωτήσεις στην ομάδα.

2. Παρουσίαση του κάθε συμμετέχοντα/της κάθε συμμετέχουσας

Στη συνάντηση συμμετείχαν 10 επαγγελματίες που εργάζονται με άτομα με αναπηρία:

- Λούης Ασκότης - Φυσικοθεραπευτής
- Ελισάβετ Μιχαήλ - Νοσηλεύτρια
- Χριστιάνα Γρηγορίου - Εκπρόσωπος του Κυπριακού Οργανισμού Αποκατάστασης Αναπήρων Λεμεσού
- Μαργαρίτα Καψού - Εκπρόσωπος από τον Οργανισμό Birth Forward
- Ειρήνη Παύλου - Ψυχολόγος
- Παναγιώτα Θεμιστοκλέους - Εκπαιδύτρια Νοηματικής Γλώσσας
- Νικόλας Παπαϊωάννου - Εκπρόσωπος από Μη Κυβερνητική Οργάνωση (ΜΚΟ Π.Ο.Α.Α.Α.)
- Γιούλα Πιτσιάλη - Μητέρα παιδιού με αναπηρία, Πρόεδρος μιας ΜΚΟ για άτομα με αναπηρία και τις οικογένειές τους
- Μαρία Αβραάμ - Ψυχολόγος
- Στέλλα Λεοντίου - Εκπρόσωπος του Παγκύπριου Συλλόγου Νοσηλευτών και Μαιών (ΠΑ.ΣΥ.Ν.Μ.)

4. Το Άρθρο 9 της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία αναφέρει το εξής: «Για να επιτρέψουν στα ΑμεΑ να ζουν ανεξάρτητα και να συμμετέχουν πλήρως σε όλες τις πτυχές της ζωής, τα Κράτη Μέρη λαμβάνουν κατάλληλα μέτρα για να εξασφαλίσουν στα ΑμεΑ πρόσβαση, σε ίση βάση με τους άλλους, στο φυσικό περιβάλλον, στα μέσα μαζικής μεταφοράς, στην ενημέρωση και επικοινωνία, συμπεριλαμβανομένων τεχνολογιών και συστημάτων πληροφοριών, και σε άλλες εγκαταστάσεις και υπηρεσίες, που είναι ανοικτές ή παρέχονται στο κοινό, σε αστικές και αγροτικές περιοχές.» Πιστεύετε ότι οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης είναι προσβάσιμες σε όλους;

Οι απόψεις που εξέφρασαν οι συμμετέχοντες στις Ομάδες Εστίασης συμφωνούν σε μεγάλο βαθμό με τις αρχές που περιγράφονται στο Άρθρο 9 της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία. Η αναγνώριση των πολλαπλών μορφών διακρίσεων που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες και τα κορίτσια με αναπηρία υπογραμμίζει την επείγουσα ανάγκη για προληπτικά μέτρα που θα διασφαλίζουν την

πλήρη και ισότιμη απόλαυση όλων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και των θεμελιωδών ελευθεριών τους. Οι εμπειρίες που μοιράστηκαν οι συμμετέχοντες καταδεικνύουν την πραγματικότητα αυτών των διακρίσεων, ιδίως όσον αφορά την πρόσβαση σε δραστηριότητες που σχετίζονται με τη σεξουαλικότητά τους και την αναπαραγωγική υγειονομική περίθαλψη.

Επιπλέον, η έκκληση της Σύμβασης για την ενδυνάμωση και την πρόοδο των γυναικών με αναπηρία ευθυγραμμίζεται στενά με την υπεράσπιση των συμμετεχόντων για πολιτικές και πρακτικές χωρίς αποκλεισμούς στην Κύπρο. Οι εμπειρίες τους υπογραμμίζουν την επιτακτική ανάγκη για τα κράτη να αναλάβουν συγκεκριμένες δράσεις για την αντιμετώπιση των συστημικών εμποδίων που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες με αναπηρία και να υποστηρίξουν τα δικαιώματά τους στην αυτονομία, την αξιοπρέπεια και την ισότητα. Κάθε συμμετέχοντας τόνισε την επιτακτική ανάγκη να ενισχυθεί η προσβασιμότητα και τα φιλικά προς την αναπηρία χαρακτηριστικά των εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης.

3. Πώς μπορεί να γίνει σεβαστό το δικαίωμα των γυναικών με αναπηρία στην επιλογή και τον αυτοπροσδιορισμό;

Ο σεβασμός του δικαιώματος των γυναικών να επιλέγουν και να αυτοπροσδιορίζονται απαιτεί μια πολύπλευρη προσέγγιση, όπως υπογραμμίζεται από τις γνώσεις που προέκυψαν από τις ομάδες εστίασης με τους επαγγελματίες. Πρώτον, υπάρχει επιτακτική ανάγκη για καλύτερα εκπαιδευμένους και καταρτισμένους γιατρούς, ώστε να διασφαλιστεί ότι οι γυναίκες με αναπηρία έχουν ισότιμη πρόσβαση στις επιλογές που αφορούν την αναπαραγωγική τους υγεία, συμπεριλαμβανομένου του τοκετού. Με την ενίσχυση της κατανόησης και της ευαισθησίας των γιατρών απέναντι στις ιδιαίτερες ανάγκες των ατόμων με αναπηρία, οι γυναίκες μπορούν να ασκούν ευκολότερα την αυτονομία τους σε θέματα αναπαραγωγικής φύσης.

Επιπλέον, οι συμμετέχοντες τόνισαν τη σημασία της συμπερίληψης των ατόμων με αναπηρία στην διαδικασία ανάπτυξης νέων νομοθετικών πλαισίων. Συχνά, τα άτομα με αναπηρία αισθάνονται περιθωριοποιημένα από τις κυβερνητικές αποφάσεις που επηρεάζουν άμεσα τη ζωή τους. Με τη συμμετοχή τους στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής μπορούν να αποκτήσουν ανεκτίμητες γνώσεις και να διασφαλίσουν ότι οι νομοθετικές δράσεις είναι πραγματικά συμπεριληπτικές και αντικατοπτρίζουν τις ποικίλες ανάγκες της κοινότητας των ατόμων με αναπηρία. Αυτή η προληπτική προσέγγιση δε σέβεται μόνο την αυτονομία των ατόμων με αναπηρία, αλλά προάγει επίσης μια πιο συμπεριληπτική και δίκαιη κοινωνία.

4. Επικρατεί η αντίληψη ότι εάν μια γυναίκα δυσκολεύεται να φροντίσει τον εαυτό της, μπορεί να δυσκολευτεί να φροντίσει ένα παιδί. Ποιες είναι οι σκέψεις σας σχετικά με αυτή την αντίληψη;

Οι συμμετέχοντες είχαν απόλυτη ομοφωνία ότι κάθε γυναίκα, ανεξαρτήτως του είδους αναπηρίας που έχει, έχει εγγενώς το δικαίωμα να γίνει μητέρα. Ωστόσο, εξέφρασαν το

παράπονό τους για τη συνεχιζόμενη επικράτηση προκατειλημμένων απόψεων εντός της κυπριακής κοινωνίας, οι οποίες κατά καιρούς αποτρέπουν τις γυναίκες με αναπηρία από το να «αγκαλιάσουν» τη μητρότητα.

Παρά αυτά τα κοινωνικά εμπόδια, οι συμμετέχοντες τόνισαν την ύψιστη σημασία της ενδυνάμωσης των γυναικών με αναπηρία με την παροχή της κατάλληλης καθοδήγησης και τη διασφάλιση της απρόσκοπτης άσκησης των αναπαραγωγικών τους δικαιωμάτων. Υπογράμμισαν επίσης τον καίριο ρόλο που έχει η παρουσία ισχυρών συστημάτων υποστήριξης τα οποία παρέχονται τόσο από την οικογένεια όσο και από το κράτος στη διευκόλυνση της πορείας των γυναικών με αναπηρία προς τη μητρότητα. Τελικά, το συλλογικό αίσθημα επιβεβαίωσε ότι με την απαραίτητη καθοδήγηση, τη διασφάλιση των δικαιωμάτων και των κατάλληλων δομών υποστήριξης, κάθε γυναίκα, ανεξαρτήτως του είδους αναπηρίας που αντιμετωπίζει, μπορεί να εκπληρώσει τις προσδοκίες της ως μητέρα.

5. Ποιοι είναι οι παράγοντες που εμποδίζουν την πλήρη ανεξαρτησία των κοριτσιών και των γυναικών με αναπηρία, ιδίως όσον αφορά τη μητρότητα;

Σύμφωνα με τους συμμετέχοντες, υπάρχουν διάφοροι παράγοντες οι οποίοι περιορίζουν την ανεξαρτησία των κοριτσιών και των γυναικών με αναπηρία, ιδίως όσον αφορά το θέμα της μητρότητας. Επεσήμαναν ότι η ανεπαρκής εκπαίδευση σχετικά με τη σεξουαλικότητα και τη μητρότητα, σε συνδυασμό με την έλλειψη εκπαιδευμένων γιατρών στην Κύπρο, υπονομεύει την εμπιστοσύνη των ατόμων με αναπηρία στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον, οι μη προσβάσιμες εγκαταστάσεις παροχής υπηρεσιών υγείας δυσχεραίνουν περαιτέρω την πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία σε βασικές υπηρεσίες. Αυτές οι προκλήσεις εμποδίζουν τις γυναίκες με αναπηρία να λαμβάνουν αυτόνομες αποφάσεις όσον αφορά τη μητρότητα.

6. Μια αφρικανική παροιμία αναφέρει το εξής: «Χρειάζεται ένα ολόκληρο χωριό για να μεγαλώσει ένα παιδί». Με βάση την εμπειρία σας, ποιος είναι ο ρόλος της οικογένειας (και της κοινότητας ευρύτερα) στο «ταξίδι» της μητρότητας;

Στο "ταξίδι" μιας γυναίκας προς τη μητρότητα, η οικογένεια και η ευρύτερη κοινότητα παίζουν καθοριστικό ρόλο, όπως τόνισαν οι συμμετέχουσες. Η στήριξη της οικογένειας είναι υψίστης σημασίας, αφού λειτουργεί ως ένα σημαντικό στήριγμα, χωρίς το οποίο τα κρατικά επιδόματα από μόνα τους δεν θα αρκούσαν για να εξετάσει μια γυναίκα με αναπηρία το ενδεχόμενο να γίνει μητέρα. Πέρα από την οικογένεια, η ευρύτερη κοινωνική νοοτροπία είναι εξίσου ζωτικής σημασίας. Οι συμμετέχοντες υπογράμμισαν ότι η αλλαγή της κοινωνικής συμπεριφοράς προς την κατεύθυνση του σεβασμού και της υποστήριξης των ατόμων με αναπηρία είναι απαραίτητη. Με την προώθηση μιας κουλτούρας συμμετοχικότητας και υποστήριξης, ολόκληρη η κοινότητα συμβάλλει στη δημιουργία ενός περιβάλλοντος όπου οι γυναίκες με αναπηρία μπορούν να περιηγηθούν στο «ταξίδι» προς τη μητρότητα με αξιοπρέπεια και ενδυνάμωση.

7. Θεωρείτε ότι θα έπρεπε η κυβέρνηση να επενδύσει περισσότερο στη συναισθηματική αγωγή και τη σεξουαλικότητα στα σχολεία αλλά και στην κοινωνία ευρύτερα;

Όλοι οι συμμετέχοντες συμφώνησαν ομόφωνα ότι η κυβέρνηση θα πρέπει να διαθέσει περισσότερους πόρους για την ενίσχυση της συναισθηματικής και σεξουαλικής αγωγής τόσο στα σχολεία όσο και στην ευρύτερη κοινωνία. Τονίζουν τον κρίσιμο ρόλο που διαδραματίζει η εν λόγω εκπαίδευση στην προώθηση υγιών σχέσεων, στην προώθηση της κατανόησης και στην καταπολέμηση του στίγματος που περιβάλλει τη σεξουαλικότητα και τη συναισθηματική ευημερία. Η επένδυση σε αυτούς τους τομείς δεν ενδυναμώνει μόνο τα άτομα να κάνουν συνειδητές επιλογές, αλλά συμβάλλει επίσης στη διαμόρφωση μιας κοινωνίας πιο συμπεριληπτικής και υποστηρικτικής στο σύνολό της.

8. Η ισότητα των φύλων (στόχος αριθ. 5) αποτελεί έναν από τους Στόχους για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη, οι οποίοι πρέπει να επιτευχθούν έως το 2030. Πιστεύετε ότι ο στόχος αυτός πράγματι θα επιτευχθεί εντός του προβλεπόμενου χρονοδιαγράμματος;

Οι συμμετέχοντες εξέφρασαν έντονο σκεπτικισμό όσον αφορά τη δυνατότητα επίτευξης του Στόχου Βιώσιμης Ανάπτυξης για καθολική πρόσβαση σε υπηρεσίες σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας έως το 2030. Εξέφρασαν ορισμένες αμφιβολίες σχετικά με την ικανότητα της κυβέρνησης να επιτύχει αυτόν τον στόχο εντός του καθορισμένου χρονοδιαγράμματος. Οι συμμετέχοντες υπογράμμισαν επίσης την επείγουσα ανάγκη η κυβέρνηση της Κύπρου να αναλάβει πιο προορατικές δράσεις προς την κατεύθυνση της συμμετοχικότητας, ιδίως όσον αφορά την ενίσχυση της προσβασιμότητας στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης για τους περιθωριοποιημένους πληθυσμούς. Χωρίς ουσιαστικές προσπάθειες προς αυτή την κατεύθυνση, οι συμμετέχοντες εξέφρασαν αμφιβολίες σχετικά με την επίτευξη του στόχου εντός του συγκεκριμένου χρονοδιαγράμματος.

9. Συμπεράσματα που εξάχθηκαν από την ομάδα εστίασης.

Οι συμμετέχοντες στην ομάδα εστίασης συμφώνησαν ομόφωνα ότι πρέπει να αναληφθεί ουσιαστική δράση σε εθνικό επίπεδο για την αντιμετώπιση των αναγκών των γυναικών με αναπηρία και των ατόμων με αναπηρία γενικότερα. Τόνισαν ότι η απλή αναγνώριση των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν αυτές οι κοινότητες δεν αρκεί· είναι επιτακτική ανάγκη να ληφθούν συγκεκριμένα μέτρα για την επίτευξη ουσιαστικής αλλαγής.

Οι συμμετέχοντες υπογράμμισαν τη σημασία της εφαρμογής προορατικών πολιτικών με στόχο την ενίσχυση της προσβασιμότητας, την προώθηση της συμμετοχικότητας και τη διασφάλιση της πλήρους πραγμάτωσης των δικαιωμάτων για όλα τα άτομα, ανεξαρτήτως αναπηρίας. Ήταν προφανές ότι οι συμμετέχοντες έκαναν κοινή έκκληση για να γίνουν συντονισμένες προσπάθειες για τη δημιουργία μιας πιο δίκαιης και υποστηρικτικής κοινωνίας για όλους.

ΙΣΠΑΝΙΑ - COCEMFE SEVILLA (13/03/2024)

1. Παρουσίαση των συντονιστών/συντονιστριών και του θέματος της συζήτησης

Η ομάδα εστίασης ξεκίνησε με την παρουσίαση του έργου "MoMs", των στόχων και των κύριων δραστηριοτήτων του από τους συντονιστές (Álvaro και Encarni). Παρουσιάστηκε επίσης εν συντομία το προφίλ των ατόμων που συμμετείχαν στη συζήτηση και ανακοινώθηκε ότι η συζήτηση αυτή αποτελεί το προοίμιο μιας άλλης ομάδας εστίασης που θα πραγματοποιηθεί στις 3 Απριλίου 2024, στην οποία θα έχουμε τη συμμετοχή γυναικών με αναπηρία και μελών των οικογενειών τους και εκπροσώπων από οργανώσεις ατόμων με αναπηρία.

2. Παρουσίαση του κάθε συμμετέχοντα/της κάθε συμμετέχουσας

Στην ομάδα εστίασης που διοργάνωσε η COCEMFE-Sevilla για το έργο MoMs συμμετείχε μια διεπιστημονική ομάδα 11 επαγγελματιών (συμπεριλαμβανομένων των δύο μελών του τεχνικού προσωπικού του έργου) από διάφορες ισπανικές περιφέρειες (Ανδαλουσία, Καταλονία και Euskady). Το προφίλ των μελών της διεπιστημονικής ομάδας ήταν το ακόλουθο:

- Τομέας ψυχολογίας: 4 άτομα
- Τομέας της εκπαίδευσης: 3 άτομα
- Κοινωνικοί λειτουργοί: 3 άτομα
- Επαγγελματίες Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού: 1 άτομο

Όσον αφορά τη δημογραφική της σύνθεση, η ομάδα εστίασης περιελάμβανε 7 γυναίκες και 4 άνδρες, η ηλικία των οποίων ήταν περίπου 40-55 ετών.

Οι επαγγελματίες που συμμετείχαν ασκούν εξ ολοκλήρου το επάγγελμά τους σε οργανισμούς που παρέχουν υπηρεσίες και φροντίδα σε άτομα με σωματικές, οργανικές και νοητικές αναπηρίες. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι οι συμμετέχοντες είναι άτομα που έχουν μεγάλη εμπειρία στην προσπάθεια για την αποτελεσματική κοινωνική ένταξη των ατόμων με αναπηρία σε όλους τους τομείς της ζωής. Αξίες όπως η ανεξάρτητη διαβίωση και το δικαίωμα στον αυτοπροσδιορισμό των ατόμων με αναπηρία αποτελούν την κινητήρια δύναμη της καθημερινής τους εργασίας.

3. Συζήτηση

Εισαγωγικό σημείωμα: Προκειμένου να επιταχυνθεί η εξέλιξη αυτής της Ομάδας Εστίασης, συμφωνήσαμε να ομαδοποιήσουμε ορισμένες ερωτήσεις ανά θεματικές ενότητες, δεδομένης της φύσης των ερωτήσεων.

Το δικαίωμα στην προσβασιμότητα για τα ΑμεΑ και η πραγματική εφαρμογή του. Μελέτη για την κατάσταση της προσβασιμότητας στις υπηρεσίες υγείας. Το δικαίωμα στην αυτοδιάθεση των γυναικών με αναπηρία.

- Ερώτηση 3: Το Άρθρο 9 της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία αναφέρει το εξής: «Για να επιτρέψουν στα ΑμεΑ να ζουν ανεξάρτητα και να συμμετέχουν πλήρως σε όλες τις πτυχές της ζωής, τα Κράτη Μέρη λαμβάνουν κατάλληλα μέτρα για να εξασφαλίσουν στα ΑμεΑ πρόσβαση, σε ίση βάση με τους άλλους, στο φυσικό περιβάλλον, στα μέσα μαζικής μεταφοράς, στην ενημέρωση και επικοινωνία,

συμπεριλαμβανομένων τεχνολογιών και συστημάτων πληροφοριών, και σε άλλες εγκαταστάσεις και υπηρεσίες, που είναι ανοικτές ή παρέχονται στο κοινό, σε αστικές και αγροτικές περιοχές.» Πιστεύετε ότι οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης είναι προσβάσιμες σε όλους;

- Ερώτηση 4: *Πιστεύετε ότι οι υπηρεσίες υγείας είναι προσβάσιμες προς όλους;*
- Ερώτηση 5: *Πώς μπορεί να γίνει σεβαστό το δικαίωμα των γυναικών με αναπηρία στην επιλογή και τον αυτοπροσδιορισμό όσον αφορά την ιατρική της περίθαλψη;*

Έχει γίνει μεγάλη συζήτηση μεταξύ των επαγγελματιών σχετικά με το βαθμό στον οποίο έχει επιτευχθεί αυτό το δικαίωμα, δεδομένης της σημασίας του για την πλήρη ανάπτυξη ενός ατόμου με αναπηρία (εφεξής ΑμεΑ), και ιδίως για τις γυναίκες με αναπηρία. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι, χωρίς πρόσβαση στις υπηρεσίες και τους χώρους υγειονομικής περίθαλψης (όχι μόνο από φυσικής άποψης, αλλά επίσης από γνωστικής άποψης), ένα άτομο δεν μπορεί να αναπτυχθεί πλήρως και να αισθανθεί μέρος της κοινωνίας, καθώς δεν συμμετέχει πλήρως σε αυτήν.

Μπορούμε να επισημάνουμε ότι, κατά ομοφωνία, οι επαγγελματίες εξέφρασαν έντονη ανησυχία για την κατάσταση αυτού του ζητήματος τόσο στους δημόσιους όσο και στους ιδιωτικούς χώρους, μια πραγματικότητα που φαίνεται να μοιράζονται οι οργανισμοί σε διαφορετικές τοποθεσίες σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό, αν και ανάλογα με τον τομέα μελέτης (δημόσιες/ιδιωτικές μεταφορές, εκπαιδευτικά, υγειονομικά, συμβουλευτικά περιβάλλοντα κ.λπ.). Παραδείγματα αυτού είναι οι στερήσεις που υφίστανται τα ΑμεΑ στην πρόσβαση στην πληροφόρηση ή την υγειονομική περίθαλψη εντός του κοινωνικού περιβάλλοντος και του υγειονομικού συστήματος, όπου πολλά ΑμεΑ δεν μπορούν να λάβουν ακόμη και βασικές ιατρικές υπηρεσίες που σχετίζονται με το φύλο τους ή τη μητρότητα, επειδή δεν υπάρχει ο απαραίτητος εξοπλισμός και τα απαραίτητα όργανα (προσαρμοσμένος μαιευτικός εξοπλισμός ή βασικός διαγνωστικός εξοπλισμός για τις γυναίκες, όπως ένας ειδικά προσαρμοσμένος μαστογράφος). Στις παραπάνω ελλείψεις, προσθέτουν, θα πρέπει να προστεθεί η εκπαίδευση και η ευαισθητοποίηση ορισμένων επαγγελματιών που φροντίζουν τα ΑμεΑ στις εν λόγω υπηρεσίες, οι οποίοι είναι απρόθυμοι να προβούν στις κατάλληλες προσαρμογές για να διευκολύνουν το δικαίωμα των ατόμων με αναπηρία στην αυτονομία. (Ως συγκεκριμένα παραδείγματα των παραπάνω, έχουν αναφερθεί διάφορα σενάρια παροχής κοινωνικών υπηρεσιών και υπηρεσιών και υγειονομικής περίθαλψης, όπου τα ΑμεΑ δεν λαμβάνουν την απαραίτητη προσαρμογή στη γλώσσα και τα μέσα που χρησιμοποιεί ο λειτουργός των κοινωνικών υπηρεσιών ή ο επαγγελματίας υγειονομικής περίθαλψης, ή ακόμη και στον τρόπο επικοινωνίας μαζί τους, αφού εστιάζουν την προσοχή τους στην καθιέρωση επικοινωνίας με το άτομο που τους συνοδεύει και όχι με τον ίδιο τον ασθενή).

Παρ' όλα αυτά, οι συμμετέχοντες στην παρούσα συνεδρία από κοινού αναγνώρισαν τη σημαντική πρόοδο που έχει σημειωθεί τα τελευταία χρόνια στον τομέα της προσβασιμότητας και της ευαισθητοποίησης. Ωστόσο, ζήτησαν όπως γίνουν βελτιώσεις, καθώς υπάρχει ακόμη πολύς δρόμος για την κανονικοποίηση των ΑμεΑ στην άσκηση των δικαιωμάτων τους και, με ιδιαίτερη ανησυχία, επεσήμαναν ότι τα νέα σχέδια που σχεδιάζονται από πολιτικές οντότητες

(όπως η ευρωπαϊκή Στρατηγική για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία 2021-2030), δεν λαμβάνουν υπόψη την πραγματικότητα που επικρατεί σε κοινωνικά πλαίσια όπου δεν υπάρχει τέτοια προσβασιμότητα, δημιουργώντας έτσι ρυθμίσεις κάτω από πλαίσια που απέχουν πολύ από την αντικειμενική πραγματικότητα και που είναι κατεξοχήν θεωρητικά βασισμένα σε συμφέροντα που συνδέονται με την πολιτική προπαγάνδα. Εν ολίγοις, το χάσμα μεταξύ των υφιστάμενων εγγράφων και των σχεδίων που καταρτίζουν το δικαίωμα των ΑμεΑ στην προσβασιμότητα και της καθημερινής πραγματικότητας που αντιμετωπίζουμε είναι προφανές.

Η κατάσταση αυτή είναι ακόμη πιο σοβαρή στις αγροτικές περιοχές, διότι εκεί υπάρχει πιο λανθάνουσα έλλειψη πόρων και υπηρεσιών, οι οποίες, λόγω των ειδικών αναγκών που προκύπτουν από την αναπηρία, είναι εντονότερες. Εκτός από τους παραπάνω παράγοντες, υπάρχει ένα ιδιαίτερα σημαντικό στοιχείο, το οποίο είναι η δύναμη που έχουν οι κοινωνίες σε αυτά τα περιβάλλοντα (και οι οικογένειες) να ασκούν πίεση στη βάση διακρίσεων στα ΑμεΑ, η οποία είναι μεγαλύτερη στην περίπτωση των γυναικών με διατομεακές ταυτότητες. Η πίεση αυτή εκδηλώνεται υπό τη μορφή στερεοτύπων και ταμπού σε συνδυασμό με την έντονη υπερπροστασία της οικογένειας, με αποτέλεσμα την νηπιποίηση και την αποστέρηση της αξιοπρέπειας των ΑμεΑ, καθώς θεωρούνται ως αδύναμα μέλη που χρειάζονται την πατερναλιστική επιμέλεια ενός οικογενειακού περιβάλλοντος που συχνά είναι καταπιεστικό.

Είναι ενδιαφέρον το γεγονός ότι, αυτή η περιγραφή των γυναικών με αναπηρία που ζουν σε αγροτικές περιοχές, όπου μπορούμε να διακρίνουμε πιο εμφανώς την επίδραση των στερεοτύπων που σχετίζονται με την υποτιθέμενη «ανικανότητά» τους να ζήσουν μια ανεξάρτητη ζωή, και πόσο μάλλον να δημιουργήσουν τη δική τους οικογένεια, έρχεται σε αντίθεση με το γεγονός ότι, σε πολλές περιπτώσεις, τα άτομα αυτά συνεχίζουν να ασκούν τον αποκαλούμενο «παραδοσιακό» γυναικείο ρόλο, όπως για παράδειγμα ο κεντρικός ρόλος των γυναικών στη φροντίδα των άλλων στην οικογένεια.

Τα ακόλουθα μέτρα προτείνονται ως λύσεις για την επίλυση του συνόλου των προβλημάτων που εξετάστηκαν:

- 1) Ενθάρρυνση της μεγαλύτερης ενεργού συμμετοχής των ΑμεΑ (και ιδίως των γυναικών με αναπηρία) ως βασικών συντελεστών στην εφαρμογή νέων σχεδιασμών και πολιτικών που σχετίζονται με τους προαναφερόμενους χώρους και δικαιώματα.
- 2) Να καταβληθούν μεγαλύτερες προσπάθειες με τη μορφή εκστρατειών για την ευαισθητοποίηση και την προβολή της ομάδας των ΑμεΑ, ιδίως μέσω της συνεργασίας με τα μέλη της οικογένειας και διάφορους επαγγελματίες (εκπαιδευτικούς, κοινωνικούς λειτουργούς και λειτουργούς υγείας, κοινωνικούς λειτουργούς, όσους ασχολούνται με το χώρο της πολιτικής), καθώς πρόκειται για βασικά στοιχεία που μπορούν να αντιστρέψουν ορισμένες διαδικασίες που βασίζονται στην έλλειψη γνώσης.
- 3) Καταβολή προσπαθειών για την ευαισθητοποίηση των ΑμεΑ, ώστε να γνωρίζουν αφενός

το περιεχόμενο των δικαιωμάτων τους και αφετέρου ότι τα δικαιώματα αυτά τους προσφέρουν τη δυνατότητα συμμετοχής, καθώς και το γεγονός ότι οφείλουμε να προωθήσουμε το πότε και πώς μπορούν να τα ασκήσουν (δηλαδή ενδυνάμωση της αυτονομίας και του αισθήματος αυτοπροσδιορισμού τους).

- 4) Παροχή περισσότερης υποστήριξης και μέσων στα ΑμεΑ, ιδίως στις γυναίκες με αναπηρία, καθώς αυτές συχνά υφίστανται καταστάσεις μεγαλύτερης ευάλωτης και στέρησης των δικαιωμάτων τους.

Το δικαίωμα στη σεξουαλικότητα και τη μητρότητα των γυναικών με αναπηρία. Μητρότητα και κοινωνία.

- Ερώτηση 6: *Επικρατεί η αντίληψη ότι εάν μια γυναίκα δυσκολεύεται να φροντίσει τον εαυτό της, μπορεί να δυσκολευτεί να φροντίσει ένα παιδί. Ποιες είναι οι σκέψεις σας σχετικά με αυτή την αντίληψη;*
- Ερώτηση 7: *Ποιοι είναι οι παράγοντες που εμποδίζουν την πλήρη ανεξαρτησία των κοριτσιών και των γυναικών με αναπηρία, ιδίως όσον αφορά τη μητρότητα;*
- Ερώτηση 8: *Μια αφρικανική παροιμία αναφέρει το εξής: «Χρειάζεται ένα ολόκληρο χωριό για να μεγαλώσει ένα παιδί». Πιστεύετε ότι οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης αποτελούν μέρος της κοινότητας όσον αφορά την εκπαίδευση και τη φροντίδα των παιδιών;*

Αυτή η θεματική ενότητα πυροδότησε περισσότερες αντιδράσεις από την προηγούμενη. Ενώ όλοι οι συμμετέχοντες συμφωνούν ότι το δικαίωμα στη μητρότητα είναι ένα αναμφισβήτητο δικαίωμα για όλες τις γυναίκες και συνεπώς απορρίπτουν κάθε μέτρο που αντιτίθεται σε αυτό (όπως η εξαναγκαστική στείρωση κ.λπ.), υπήρξε διαφωνία ως προς το πεδίο εφαρμογής του. Η εξήγηση έγκειται στο γεγονός ότι θεωρείται ότι δεν διαθέτουν όλοι οι άνθρωποι την αναγκαία πληροφόρηση, την υποστήριξη ή/και τους οικονομικούς πόρους για να εξασκήσουν αυτό το δικαίωμα, ανεξάρτητα από την αναπηρία τους (αν και ορισμένοι συμμετέχοντες επεσήμαναν ότι η κατάσταση αυτή θα μπορούσε να αποτελέσει επιβαρυντικό παράγοντα).

Για τη συγκεκριμένη περίπτωση των γυναικών με αναπηρία, υπάρχουν δύο στοιχεία που πρέπει να ληφθούν υπόψη:

- Από τη μία πλευρά, υπάρχει η εικόνα που έχει η κοινωνία ευρύτερα, αλλά και η οικογένεια ειδικότερα, για τις γυναίκες με αναπηρία, τις οποίες θεωρούν ως "μη σεξουαλικά όντα" (μια πραγματικότητα την οποία μοιράζονται με τους άνδρες με αναπηρία) και, ως εκ τούτου, δεν είναι αντιληπτό ότι μπορούν να ασκούν αυτό το δικαίωμα ακόμη και όταν δεν έχουν σκοπό την αναπαραγωγή. Ένα άλλο είδος επιχειρήματος προβάλλεται επίσης σε σχέση με μια ενδεχόμενη κατάσταση κατωτερότητας ως άτομα που βρίσκονται σε κατάσταση εξάρτησης (σε ορισμένες συγκεκριμένες περιπτώσεις), και αυτό θα δικαιολογούσε την άποψη που επικρατεί για τα ΑμεΑ ότι, «εάν δεν είναι σε θέση να φροντίσουν τον εαυτό τους, πώς θα φροντίσουν τα παιδιά τους;».

Τα επιχειρήματα αυτά απορρίφθηκαν ομόφωνα, διότι είναι πολύ στερεοτυπικά, αν και αναγνωρίζεται ότι υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες ορισμένες γυναίκες με αναπηρία αποδείχθηκαν ακατάλληλες για την εκπλήρωση του μητρικού τους ρόλου. Ωστόσο, αντιλαμβανόμαστε ότι τα παραδείγματα αυτά είναι πολύ μεμονωμένα και, σε κάθε περίπτωση, θα μπορούσαν να εφαρμοστούν απόλυτα για τον υπόλοιπο πληθυσμό των ατόμων χωρίς αναπηρία. Ως εκ τούτου, η εγκυρότητα των θέσεων αυτών απορρίπτεται. Για την ακρίβεια, η πραγματικότητα που μοιράστηκαν οι επαγγελματίες είναι ότι οι γυναίκες με αναπηρία είναι απόλυτα ικανές, εφόσον διαθέτουν τα κατάλληλα εργαλεία. Στο σημείο αυτό, πιθανόν να βρίσκεται και το σημείο απόκλισης μεταξύ των συμμετεχόντων: ποια είναι τα εργαλεία στα οποία αναφερόμαστε, πώς και από ποιον μετρούνται αυτά τα ζητήματα, κατά πόσο μιλάμε για ένα καθαρά οικονομικό ζήτημα, μήπως αναφερόμαστε (και) σε ικανότητες; Εν ολίγοις, ποιος είναι αυτός που αποφασίζει ποιος είναι ικανός και ποιος δεν είναι ικανός να δημιουργήσει οικογένεια;

Έχουν γίνει προσπάθειες να βρεθεί μια αιτιολόγηση για τις παραπάνω προϋποθέσεις πάνω σε μια νομική βάση, άλλες πάνω σε μια ηθική βάση και στη βάση της κοινής λογικής, άλλες στη βάση της ευθύνης που της μητέρας απέναντι στο παιδί της, καθώς και στη βάση των δικαιωμάτων του ίδιου του παιδιού. Με τη σειρά τους, όλα τα παραπάνω έχουν καταρριφθεί με επιχειρήματα που αντλούνται από ζητήματα όπως η σχετικότητα των πολιτισμικών αξιών. Έτσι, δεν υπάρχει ομοφωνία σε αυτό το ζήτημα λόγω της πολυπλοκότητας του προσδιορισμού της αφηρημένης έννοιας που προσπαθούμε να οριοθετήσουμε. Παρ' όλα αυτά, έχει επικρατήσει μια κυρίαρχη άποψη, σύμφωνα με την οποία η εκπαίδευση/κατάρτιση είναι η βάση των πάντων, γεγονός που μας φέρνει στο δεύτερο στοιχείο που πρέπει να ληφθεί υπόψη.

- Η εκπαίδευση (ιδίως σε θέματα σεξουαλικής φύσης και οικογενειακού προγραμματισμού) είναι βασικό στοιχείο πρόληψης και ενίσχυσης των γονεϊκών ικανοτήτων ενός ατόμου, αποφεύγοντας έτσι επικίνδυνες ή προβληματικές καταστάσεις που οφείλονται στην έλλειψη γνώσεων. Παραδείγματα αποτελούν η περίπτωση μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης (λόγω έλλειψης σεξουαλικής εκπαίδευσης ή/και έλλειψης μέσων), η εγκυμοσύνη ως συνώνυμο της επίτευξης της ολοκλήρωσης ενός ατόμου (αναφέρθηκε ότι ορισμένες γυναίκες με αναπηρία αντιλαμβάνονται ότι η δημιουργία οικογένειας συνεπάγεται με την απελευθέρωσή τους από τα δεσμά που υφίστανται λόγω της κατάστασης υπερπροστασίας που βιώνουν εντός της οικογένειάς τους), ή μια εγκυμοσύνη υπό συνθήκες που θα μπορούσαν να εκληφθούν ως «μη βέλτιστες».

Το σημείο αυτό έχει και πάλι προκαλέσει περισσότερες διαφωνίες, αλλά αναφέρεται στις συνθήκες που θεωρούνται κοινωνικά κατάλληλες για να μείνει μια γυναίκα έγκυος, όπως το να έχει κανείς μια σταθερή και υγιή σχέση, να έχει επαρκή στέγαση και εισόδημα κ.λπ.). Όπως προαναφέρθηκε, αυτό το τελευταίο σημείο αναζωπύρωσε εκ νέου τις διαφωνίες, καθώς υποστηρίχθηκε ότι η εκπαίδευση σε λάθος χέρια μπορεί να αποτελέσει ένα ολέθριο όπλο, καθώς μπορεί δυνητικά να ασκήσει αρνητική επιρροή στην αυτοαντίληψη ενός ευάλωτου ατόμου, κάνοντάς το να πιστέψει ή να εγκαταλείψει τα όνειρα και τις επιθυμίες

του με βάση μια συγκεκριμένη κυρίαρχη ιδεολογία. Ένα παράδειγμα αυτού είναι το μεγάλο ψυχολογικό βάρος που πολλές γυναίκες κουβαλούν σε όλη τους τη ζωή, το οποίο έχει να κάνει με την κυρίαρχη αντίληψη για το τι είναι κοινωνικά αντιληπτό ως μια «καλή μητέρα». Σε κάθε περίπτωση, γίνεται κατανοητό ότι η εκπαίδευση είναι κάτι θετικό και αναγκαίο που πρέπει να είναι καθολικά προσβάσιμο.

Εν ολίγοις, καταλήξαμε στο συμπέρασμα ότι πρέπει να διακρίνουμε μεταξύ του «έχω το δικαίωμα» και της ουσιαστικής «άσκησης αυτού του δικαιώματος», αν και, όπως προαναφέραμε, δεν συμφωνούμε ως προς τον ορισμό αυτής της άσκησης ή ως προς την οριοθέτηση των δικαιοδοσιών που μπορεί/πρέπει να προσφέρει ο νόμος σε μια γυναίκα με αναπηρία που θα ήθελε να γίνει μητέρα από την άποψη του σεβασμού των δικαιωμάτων του παιδιού που μελλοντικά αυτή θα φέρει στον κόσμο.

Περιέργως, ωστόσο, προέκυψε και πάλι ομοφωνία όσον αφορά τη δέσμευση της κοινωνίας απέναντι στο παιδί που γεννιέται, καθώς θεωρείται ευθύνη της κοινωνίας να υπερασπιστεί το δικαίωμα του παιδιού αυτού. Από τη μία πλευρά, η κοινωνική ευθύνη γίνεται αντιληπτή ταυτόχρονα ως ευθύνη της πολιτείας, γι' αυτό και οι δημόσιες αρχές οφείλουν να παρέχουν πλήρη υποστήριξη στις γυναίκες με αναπηρία μόλις αυτές μείνουν έγκυες. Και από την άλλη πλευρά, υπάρχει η αντίληψη της κοινωνίας ως μια κοινότητα ανθρώπων που πρέπει να διαδραματίζει υποστηρικτικό ρόλο προς τις γυναίκες με αναπηρία όσον αφορά τη δέσμευσή τους προς τα άτομα που βρίσκονται σε ευάλωτες καταστάσεις, ιδίως στην περίπτωση των παιδιών. Το πόσο μακριά μπορεί ή πρέπει να φτάσει το πεδίο δράσης της κοινωνίας είναι ένα ανοιχτό ερώτημα, αλλά γίνεται κατανοητό ότι τα δίκτυα υποστήριξης που προσφέρονται, είτε σε ατομικό επίπεδο είτε στο πλαίσιο μιας οργάνωσης του τριτογενή τομέα, είναι απαραίτητα για τη διατήρηση μιας δίκαιης κοινωνίας.

Διορθωτικά μέτρα και σχετική νομοθεσία προς εφαρμογή:

- Ερώτηση 9: *Θεωρείτε ότι θα έπρεπε η κυβέρνηση να επενδύσει περισσότερο στη συναισθηματική αγωγή και τη σεξουαλικότητα στα νοσοκομεία και στις εγκαταστάσεις παροχής υγειονομικής περίθαλψης;*
- Ερώτηση 10: *Ένας από τους στόχους βιώσιμης ανάπτυξης που πρέπει να επιτευχθούν το 2030 είναι η καθολική πρόσβαση σε υπηρεσίες σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, συμπεριλαμβανομένου του οικογενειακού προγραμματισμού, της ενημέρωσης και της εκπαίδευσης (στόχος 3.7). Πιστεύετε ότι ο στόχος αυτός πράγματι θα επιτευχθεί, και μάλιστα εντός αυτής της προθεσμίας;*

Το θέμα της επένδυσης σε πόρους ήταν ένα σταθερό σημείο καθ' όλη τη διάρκεια της συζήτησης μεταξύ των συμμετεχόντων επαγγελματιών.

Όσον αφορά την εκπαίδευση, επισημάνθηκε η ανάγκη επένδυσης στην ανάπτυξη ενός σχολικού αναλυτικού προγράμματος το οποίο να αντιμετωπίζει τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση με πιο αποτελεσματικό και ρεαλιστικό τρόπο, καθώς και με τρόπο που να συνδέεται με τα

προβλήματα των διαφόρων γενεών που επηρεάζουν τη σημερινή κοινωνία. Θα πρέπει επίσης να λαμβάνει υπόψη τα προβλήματα που προκύπτουν από τη χρήση της τεχνολογίας, και να την αξιοποιεί με υπεύθυνο και ταυτόχρονα εκπαιδευτικό τρόπο.

Τέλος, οι παρευρισκόμενοι συμφώνησαν ότι είναι αδύνατο να επιτευχθούν οι στόχοι που θέτει η *Ατζέντα 2030*. Ωστόσο, τόνισαν ότι η πρόοδος θα είναι προφανώς αισθητή και θετική, αλλά επέμειναν ότι οι κυβερνήσεις πρέπει να έρθουν σε στενότερη επαφή με την πραγματικότητα των ΑμεΑ στο περιβάλλον στο οποίο αυτά ζουν.

4. Συμπεράσματα

- 1) Το δικαίωμα στη μητρότητα αποτελεί αναμφισβήτητο δικαίωμα για κάθε γυναίκα με αναπηρία, ανεξαρτήτως του πλαισίου της (υπάρχει διαφωνία από ορισμένους συμμετέχοντες οι οποίοι τονίζουν ότι το πλαίσιο πρέπει να καθορίζει την άσκηση αυτού του δικαιώματος, αν και δεν υπάρχει ομοφωνία ως προς τον τρόπο εφαρμογής του).
- 2) Η ευθύνη για την άσκηση αυτού του δικαιώματος (ή άλλων δικαιωμάτων) είναι ένα θέμα που πρέπει να συζητηθεί με τα ΑμεΑ μέσω της εκπαίδευσης, έτσι ώστε να γνωρίζουν όχι μόνο το περιεχόμενο των δικαιωμάτων τους, αλλά και πότε και πώς πρέπει να τα ασκούν (δηλαδή ενδυνάμωση της αυτονομίας και του αισθήματος αυτοπροσδιορισμού τους).
- 3) Η εκπαίδευση θεωρείται βασικό στοιχείο για την εξάλειψη της παραπληροφόρησης όχι μόνο μεταξύ των ΑμεΑ, αλλά και εντός του περιβάλλοντός τους (οικογένεια, κοινότητα κ.λπ.). Μεταξύ των διαφόρων θεμάτων, ένα από αυτά σχετίζεται με την εκπαίδευση σε θέματα σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, η οποία πρέπει να είναι καθολική.
- 4) Η κοινωνία πρέπει να παρέχει ένα υποστηρικτικό περιβάλλον, ιδίως η οικογένεια. Αυτό θα επιτευχθεί μέσω της προώθησης εκπαιδευτικών πολιτικών, στις οποίες οι εκστρατείες ευαισθητοποίησης και προβολής αποτελούν θεμελιώδη στοιχεία (ιδιαίτερα σε συνεργασία με τις οικογένειες και το περιβάλλον που βρίσκεται κοντά στα άτομα με αναπηρία). Με αυτόν τον τρόπο, οι ανάγκες και τα δικαιώματα της ομάδας αυτής μπορούν να γίνουν κατανοητά και να υποστηριχθούν.
- 5) Πρέπει να ενθαρρυνθεί η πιο ενεργός συμμετοχή των ΑμεΑ (και ιδίως των γυναικών με αναπηρία) στην εφαρμογή νέων σχεδίων και πολιτικών που αφορούν τους χώρους και τα δικαιώματα που τους αφορούν, προκειμένου να δημιουργηθεί μια κοινωνία χωρίς αποκλεισμούς.
- 6) Να προσφέρουμε περισσότερη υποστήριξη και μέσα στα ΑμεΑ, ιδίως στις γυναίκες με αναπηρία, καθώς αυτές υφίστανται καταστάσεις μεγαλύτερης ευαλωτότητας και στέρησης των δικαιωμάτων τους.

ΙΣΠΑΝΙΑ (Καταλονία) - LET HER IN (07/03/2024)

Οργανώσαμε την έκθεση σύμφωνα με τη σειρά των ερωτήσεων, παρόλο που η συζήτηση ήταν ρευστή και άλλαζε συνεχώς κατεύθυνση. Προσπαθήσαμε να την συνοψίσουμε με τρόπο που να βγάζει νόημα και να μην επαναλαμβάνεται.

1. Παρουσίαση των συντονιστών/συντονιστριών και του θέματος της συζήτησης

Η συνεδρία της ομάδας εστίασης ξεκίνησε με την παρουσίαση της Júlia, της συντονίστριας εκ μέρους της DomSpain, η οποία παρουσίασε εν συντομία το έργο. Παρουσίασε τους στόχους και τις κύριες δραστηριότητες του έργου και τόνισε τη σημασία της συζήτησης για την ανάπτυξη αυτών των πρώτων βημάτων.

2. Προφίλ των συμμετεχόντων/συμμετεχουσών

Στη συνεδρία συμμετείχαν ομάδες από τους εξής τρεις διαφορετικούς οργανισμούς: τον "Fundació Villablanca", τον "Taller Baix Camp" και τον "Aspercam". Ο "Fundació Villablanca" διαχειρίζεται δημόσιες υπηρεσίες που απευθύνονται ειδικά σε άτομα με σοβαρές και βαριές αναπηρίες. Ο "Taller Baix Camp" είναι ένας μη κερδοσκοπικός οργανισμός που δραστηριοποιείται στην υποστήριξη ατόμων με νοητική αναπηρία και των οικογενειών τους. Το μοντέλο του επικεντρώνεται στην παροχή ολοκληρωμένης, υψηλής ποιότητας υποστήριξης που προσφέρει όλους τους απαραίτητους πόρους και ευκαιρίες στα άτομα με νοητική αναπηρία ώστε να μπορέσουν να ζήσουν μια ευτυχισμένη, ανεξάρτητη και φυσιολογική ζωή, από τη λήξη των σχολικών τους χρόνων έως τα γηρατειά. Ο "Aspercam" είναι ένας οργανισμός που παρέχει υποστήριξη σε άτομα με αυτισμό και τις οικογένειές τους.

Όλοι οι συμμετέχοντες ήταν ψυχολόγοι και εργάζονται σε οργανισμούς που φροντίζουν άτομα με σωματικές, οργανικές και ψυχικές αναπηρίες. Οι επαγγελματίες αυτοί έχουν μεγάλη εμπειρία στην προώθηση της κοινωνικής ένταξης των ατόμων με αναπηρία, με γνώμονα αρχές όπως η ανεξάρτητη διαβίωση και ο αυτοπροσδιορισμός.

3. Συζήτηση

Το Άρθρο 9 της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία αναφέρει το εξής: «Για να επιτρέψουν στα ΑμεΑ να ζουν ανεξάρτητα και να συμμετέχουν πλήρως σε όλες τις πτυχές της ζωής, τα Κράτη Μέρη λαμβάνουν κατάλληλα μέτρα για να εξασφαλίσουν στα ΑμεΑ πρόσβαση, σε ίση βάση με τους άλλους, στο φυσικό περιβάλλον, στα μέσα μαζικής μεταφοράς, στην ενημέρωση και επικοινωνία, συμπεριλαμβανομένων τεχνολογιών και συστημάτων πληροφοριών, και σε άλλες εγκαταστάσεις και υπηρεσίες, που είναι ανοικτές ή παρέχονται στο κοινό, σε αστικές και αγροτικές περιοχές». Πιστεύετε ότι οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης είναι προσβάσιμες σε όλους;

Οι συμμετέχοντες συμφώνησαν ότι ενώ έχει σημειωθεί σημαντική πρόοδος στη διευκόλυνση της πρόσβασης των ΑμεΑ σε υπηρεσίες υγείας, εξακολουθούν να υπάρχουν ορισμένα σημαντικά

κενά. Οι δημόσιες και ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας συχνά δεν διαθέτουν τις απαραίτητες προσαρμογές για πλήρη προσβασιμότητα. Αυτές περιλαμβάνουν φυσικές προσαρμογές, κατάλληλο ιατρικό εξοπλισμό και εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας για την αποτελεσματική επικοινωνία με τα άτομα με αναπηρία. Στις αγροτικές περιοχές, τα προβλήματα αυτά επιδεινώνονται λόγω της έλλειψης πόρων και υπηρεσιών.

4. Πώς μπορεί να γίνει σεβαστό το δικαίωμα των γυναικών με αναπηρία στην επιλογή και τον αυτοπροσδιορισμό;

Για να γίνει σεβαστό το δικαίωμα των γυναικών στην ελευθερία επιλογής και στον αυτοπροσδιορισμό τους στον τομέα της υγειονομικής τους περίθαλψης, πρέπει να διασφαλιστεί ότι διαθέτουν σφαιρική πληροφόρηση και είναι σε θέση να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις. Οι συμμετέχοντες τόνισαν την ανάγκη για συγκεκριμένες στρατηγικές επικοινωνίας και τη διαθεσιμότητα πόρων που υποστηρίζουν την αυτονομία των ΑμεΑ. Επιπλέον, οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να εκπαιδεύονται ώστε να επικοινωνούν άμεσα με τις γυναίκες με αναπηρία και να σέβονται τις προτιμήσεις και τις επιλογές τους όσον αφορά την υγεία τους.

5. Επικρατεί η αντίληψη ότι εάν μια γυναίκα δυσκολεύεται να φροντίσει τον εαυτό της, μπορεί να δυσκολευτεί να φροντίσει ένα παιδί. Ποιες είναι οι σκέψεις σας σχετικά με αυτή την αντίληψη;

Οι συμμετέχοντες απέρριψαν ομόφωνα αυτή τη στερεοτυπική άποψη. Θεώρησαν ότι με τη σωστή υποστήριξη και τους κατάλληλους πόρους, οι γυναίκες με αναπηρία μπορούν να είναι αποτελεσματικές στη φροντίδα των παιδιών τους. Η συζήτηση ανέδειξε τη σημασία της παροχής των απαραίτητων εργαλείων και συστημάτων υποστήριξης αντί να γίνονται υποθέσεις σχετικά με την ικανότητα μιας γυναίκας στη βάση της αναπηρίας που έχει. Σημειώθηκε επίσης ότι τα ίδια κριτήρια για την αξιολόγηση της γονικής καταλληλότητας θα πρέπει να ισχύουν για όλους, ανεξάρτητα από την ύπαρξη ή όχι κάποιας αναπηρίας.

6. Ποιοι είναι οι παράγοντες που εμποδίζουν την πλήρη ανεξαρτησία των κοριτσιών και των γυναικών με αναπηρία, ιδίως όσον αφορά τη μητρότητα;

Τα εμπόδια στην ανεξαρτησία των γυναικών με αναπηρία περιλαμβάνουν τις αρνητικές κοινωνικές στάσεις, την έλλειψη πληροφόρησης, τα ανεπαρκή συστήματα υποστήριξης και τους ανεπαρκείς πόρους. Η υπερπροστασία από την οικογένεια και τα κοινωνικά στερεότυπα είναι επίσης παράγοντες που συχνά περιορίζουν τις ευκαιρίες τους για ανεξάρτητη διαβίωση και το δικαίωμά τους στη μητρότητα. Η εκπαίδευση και η ευαισθητοποίηση αναγνωρίστηκαν ως βασικοί παράγοντες για την ενδυνάμωση των γυναικών με αναπηρία και την προώθηση των δικαιωμάτων τους.

7. Μια αφρικανική παροιμία αναφέρει το εξής: «Χρειάζεται ένα ολόκληρο χωριό για να μεγαλώσει ένα παιδί». Με βάση την εμπειρία σας, ποιος είναι ο ρόλος της οικογένειας (και της κοινότητας ευρύτερα) στο «ταξίδι» της μητρότητας;

Αυτό είναι επίσης μια παροιμία που χρησιμοποιείται και στην Ισπανία, και ισχύει για όλες τις οικογένειες, όχι μόνο για εκείνες που αντιμετωπίζουν ιδιαίτερες προκλήσεις. Η κοινωνία μας δεν καθιστά εύκολο για τις οικογένειες να μεγαλώνουν τα παιδιά τους, ενώ η συνδιαλλαγή δεν είναι δυνατή τις περισσότερες φορές. Οι συμμετέχοντες θεώρησαν ότι οι υπηρεσίες υγείας λειτουργούν συχνά απομονωμένα και όχι ως μέρος ενός κοινοτικού δικτύου. Ζητήθηκε η υιοθέτηση πιο ολοκληρωμένων προσεγγίσεων, με τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, τις κοινοτικές οργανώσεις και τις οικογένειες να συνεργάζονται για την υποστήριξη της εκπαίδευσης των παιδιών, ιδίως όσον αφορά το φάσμα της αναπηρίας. Αυτή η ολιστική προσέγγιση θεωρείται απαραίτητη για την προώθηση ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος.

8. Η ισότητα των φύλων (στόχος αριθ. 5) αποτελεί έναν από τους Στόχους για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη, οι οποίοι πρέπει να επιτευχθούν έως το 2030. Πιστεύετε ότι ο στόχος αυτός πράγματι θα επιτευχθεί εντός του προβλεπόμενου χρονοδιαγράμματος;

Ναι, υπήρξε ισχυρή ομοφωνία ότι η κυβέρνηση θα πρέπει να επενδύσει περισσότερο σε προγράμματα συναισθηματικής και σεξουαλικής αγωγής στα πλαίσια των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Μια τέτοια επένδυση θα βοηθούσε στην άρση των παρανοήσεων, στη μείωση του στιγματισμού και θα έδινε στα ΑμεΑ τη γνώση και την υποστήριξη που χρειάζονται για να διαχειριστούν τη συναισθηματική και σεξουαλική τους υγεία.

9. Η ισότητα των φύλων (στόχος αριθ. 5) αποτελεί έναν από τους Στόχους για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη, οι οποίοι πρέπει να επιτευχθούν έως το 2030. Πιστεύετε ότι ο στόχος αυτός πράγματι θα επιτευχθεί εντός του προβλεπόμενου χρονοδιαγράμματος;

Αν και οι συμμετέχοντες ήταν αισιόδοξοι για την πρόοδο που έχει σημειωθεί, ήταν επιφυλακτικοί ως προς το κατά πόσο ο στόχος αυτός μπορεί να επιτευχθεί πλήρως μέχρι το 2030. Τόνισαν ότι απαιτούνται σημαντικές προσπάθειες για να γεφυρωθεί το χάσμα μεταξύ των διαφόρων πολιτικών που θεσπίζονται και της πραγματικότητας. Οι συνεχείς επενδύσεις και η δέσμευση των κυβερνήσεων είναι ζωτικής σημασίας για την επίτευξη σημαντικής προόδου.

10. Συμπεράσματα που εξάχθηκαν από την ομάδα εστίασης

Εν κατακλείδι, οι συμμετέχοντες στην ομάδα εστίασης υπογράμμισαν τα ακόλουθα βασικά σημεία:

- Οι γυναίκες με αναπηρία χρειάζονται επαρκή υποστήριξη για την άσκηση των δικαιωμάτων τους, συμπεριλαμβανομένου του δικαιώματος στη μητρότητα.
- Τα δικαιώματα συνοδεύονται από ευθύνες και η παροχή πληροφοριών και εκπαίδευσης είναι ζωτικής σημασίας για την ενδυνάμωση των γυναικών με αναπηρία.

- Τα δικαιώματα των παιδιών είναι υψίστης σημασίας και απαιτούν κοινωνική και κυβερνητική υποστήριξη.
- Μεγαλύτερη επένδυση στην εκπαίδευση και τα συστήματα υποστήριξης είναι απαραίτητη για την αντιμετώπιση των ιδιαίτερων προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες με αναπηρία.
- Χρειάζεται μια προσέγγιση με επίκεντρο την κοινότητα για τις υπηρεσίες υγείας και τις κοινωνικές υπηρεσίες, ώστε να διασφαλιστεί η παροχή μιας ολοκληρωμένης υποστήριξης για τα άτομα με αναπηρία και τις οικογένειές τους.
- Η ενεργός συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία, ιδίως των γυναικών, στις διαδικασίες χάραξης πολιτικής και λήψης αποφάσεων είναι ζωτικής σημασίας για τη δημιουργία ενός περιβάλλοντος και υπηρεσιών χωρίς αποκλεισμούς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η διεξαγωγή των ομάδων εστίασης μας δίδαξε πολλά: είχαμε την ευκαιρία να δούμε από πρώτο χέρι τις πρακτικές δυσκολίες πολλών γυναικών, όχι μόνο όσον αφορά τη φυσική πρόσβασή τους σε βασικές υπηρεσίες, αλλά και την πολιτιστική αποδοχή των περιβαλλόντων στα οποία δραστηριοποιούνται. Μέσα από τις ιστορίες τους, μπορέσαμε να καταλάβουμε πώς πολλές δυσάρεστες καταστάσεις είναι αποτέλεσμα της έλλειψης ενσυναίσθησης και επαρκούς κατάρτισης, αλλά και της έλλειψης πραγματικής επικοινωνίας.

Από όλες τις ομάδες εστίασης που διεξήχθησαν με γυναίκες/μητέρες με αναπηρία, παρατηρήσαμε ότι υπάρχει έντονη ανάγκη για την επίτευξη της «ευημερίας», με τον καλύτερο ορισμό αυτής να είναι η «ισορροπία μεταξύ σώματος, νου και πνεύματος», όχι μόνο όσον αφορά το σωματικό κομμάτι, αλλά επίσης την ψυχολογική και συναισθηματική υποστήριξη ως τρόπο να αισθάνονται καλά μόνοι τους και με τους άλλους. Αυτή είναι και η έννοια που βρίσκεται στη βάση του βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου: πρόκειται για μια ολιστική προσέγγιση, η οποία γεννήθηκε κατά τη δεκαετία του '70, η οποία λαμβάνει υπόψη όλες τις διαφορετικές πτυχές της ζωής των ανθρώπων.

Όσον αφορά τους επαγγελματίες υγείας και εκπαίδευσης, αυτό που μπορούμε να πούμε είναι ότι βλέπουν την ανάγκη βελτίωσης τόσο των γνώσεων όσο και της προσβασιμότητας στις υπηρεσίες. Όλοι τους τάσσονται σθεναρά υπέρ της υποστήριξης των ατόμων με αναπηρία και, ακόμη και αν λείπουν οι εκπαιδευτικές γνώσεις και η ενσυναίσθηση, σίγουρα υπάρχει μεγάλη θέληση για βελτίωση.

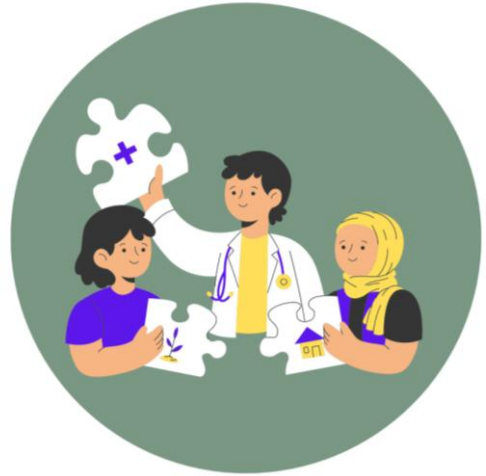
Όσον αφορά τις γυναίκες/μητέρες με αναπηρία, θα θέλαμε να παραθέσουμε παρακάτω τα σημεία που επαναλήφθηκαν σε όλες τις ομάδες και στα οποία είναι ιδιαίτερα σημαντικό να εστιάσουμε την προσοχή, διότι αναδεικνύουν κρίσιμες καταστάσεις:

- το γεγονός ότι αντιμετωπίζονται ως παιδιά, τόσο από την άποψη των ενδιαφερόντων τους στην καθημερινή τους ζωή, όσο και από άποψης σεξουαλικότητας (ως ασεξουαλικά όντα)
- δυσκολίες στην εξεύρεση καλά εκπαιδευμένου γυναικολόγου, ο οποίος να τις σέβεται
- έλλειψη ενσυναίσθησης από τους επαγγελματίες
- φυσικά και επικοινωνιακά εμπόδια στα κέντρα υγειονομικής περίθαλψης
- υψηλότερος κίνδυνος να βιώσουν καταστάσεις βίας
- έλλειψη προσβάσιμων ιστοσελίδων που να προσφέρονται από τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, τόσο για την διευθέτηση ραντεβού, όσο και για την αυτόνομη εύρεση απαραίτητων πληροφοριών

Από αυτά τα κύρια σημεία είμαστε σε θέση να δηλώσουμε ότι ακόμη κι αν σε ευρωπαϊκό επίπεδο τα δικαιώματα των γυναικών με αναπηρία στη μητρότητα και στη σεξουαλική αναγνώριση

υποστηρίζονται από διάφορες συμβάσεις και επίσημα έγγραφα, υπάρχει ακόμη πολύς δρόμος να διανυθεί από πρακτικής άποψης.

Ο πειτισμός, το στίγμα και τα στερεότυπα που σχετίζονται με τον κόσμο της αναπηρίας εξακολουθούν να αποτελούν ισχυρό μέρος της κουλτούρας, τα οποία στοιχεία είναι όμως καλά κρυμμένα, αλλά εξακολουθούν να επηρεάζουν τις κοινωνικές συμπεριφορές. Πρέπει να προωθηθεί η κατάρτιση των επαγγελματιών της υγείας και της εκπαίδευσης με βάση το βιο-ψυχο-κοινωνικό μοντέλο, σύμφωνα με το οποίο η διασφάλιση της ευημερίας είναι ευθύνη που αφορά όλους τους τομείς της ζωής, και όχι μόνο τον τομέα της υγείας.



ΠΟΡΟΙ

- BOE. (2003). *Ley 27/2003, de 31 de julio, reguladora de la Orden de protección de las víctimas de la violencia doméstica*. Jefatura del Estado, BOE-A-2003-15411
<https://www.boe.es/eli/es/l/2003/07/31/27>
- BOE. (2007). *Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres*. Jefatura del Estado, BOE-A-2007-6115.
<https://www.boe.es/eli/es/lo/2007/03/22/3>
- BOE. (2010). *Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo*. Jefatura del Estado, BOE-A-2010-3514.
<https://www.boe.es/eli/es/lo/2010/03/03/2/con>
- BOE. (2023). *Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción del embarazo*.
<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2023-5364>
- Council of Europe. (1950). *European Convention on Human Rights*.
https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/convention_ENG
- Department for social inclusion of persons with disabilities. (n.d.). *Council of Europe Disability Strategy*.
http://www.dmsw.gov.cy/dmsw/dsid/dsid.nsf/dsipd9a_en/dsipd9a_en?OpenDocument
- Department for social inclusion of persons with disabilities. (n.d.). *National Action Plan on Disability*.
http://www.dmsw.gov.cy/dmsw/dsid/dsid.nsf/dsipd8b_en/dsipd8b_en?Openform
- European Commission. (2021). *Union of Equality: Strategy for the Rights of Persons with Disabilities 2021-2030*.
<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8376&furtherPubs=yes>
- European Commission. (2022). *Proposal for a Directive of the European Parliament and of the Council on combating violence against women and domestic violence*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52022PC0105>
- European Council. (2022). *Disability in the EU: facts and figures*.
<https://www.consilium.europa.eu/en/infographics/disability-eu-facts-figures/#0>
- European disability forum. (n.d.). *Women and girls with disabilities in Europe*.
<https://www.edf-feph.org/women-and-gender-equality/>
- Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana. (1992). *Legge 5 febbraio 1992, n. 104*.
<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1992/02/17/092G0108/sg>



MOMS

MOTHER MATTERS

Το δικαίωμα των γυναικών με αναπηρία
στη μητρότητα

ΕΡΓΟ ERASMUS PLUS
AP. 2023-I-IT02-KA220-ADU-
000I53664



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Ωστόσο, οι απόψεις και οι γνώμες που εκφράζονται είναι αποκλειστικά του/των συγγραφέα/ων και δεν αντανακλούν κατ' ανάγκη τις απόψεις και τις γνώμες της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή του Ευρωπαϊκού Εκτελεστικού Οργανισμού Εκπαίδευσης και Πολιτισμού (EACEA). Ούτε η Ευρωπαϊκή Ένωση, αλλά ούτε και ο EACEA μπορούν να θεωρηθούν υπεύθυνοι γι' αυτές.