



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



Facultad de  
Psicología

Trabajo Final de Grado

Monografía

Mujeres, Discapacidad y Violencia:  
Desde una Perspectiva de Género  
Interseccional y de Derechos

Cristina Carreño Fernández

C.I.: 4.938.643-1

Tutora: Anabel Beniscelli Taibo

Revisora: Carolina Farías

Montevideo, mayo, 2019

## INDICE

Resumen .....	2
Introducción .....	3
1 Discapacidad .....	3
1.1 Historia y modelos de comprensión .....	4
1.2 Concepto de discapacidad .....	5
1.3 Herramientas de clasificación .....	7
2 La discapacidad en Uruguay .....	8
2.1 Marco normativo .....	9
2.2 Epidemiología .....	10
3 Discapacidad y victimización .....	12
4 La victimización de las mujeres con discapacidad en Uruguay desde una perspectiva de género interseccional y de Derechos .....	17
4.1 Concepto de Violencia Basada en Género .....	17
4.1.1 Interseccionalidad: De lo conceptual a la intervención .....	20
4.2 Violencia Basada en Género hacia las mujeres con discapacidad en Uruguay .....	22
4.3 Violencia sexual hacia las mujeres con discapacidad en Uruguay .....	34
4.4 ¿Atención inclusiva para los casos de violencia basada en genero hacia mujeres con discapacidad en Uruguay? .....	38
Conclusiones .....	43
Referencias Bibliográficas .....	47
Anexos.....	56

## RESUMEN

La presente monografía se enmarca en el Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología, de la Universidad de la República. Se ha partido de una perspectiva de Género para abordar la Violencia hacia las mujeres con Discapacidad, fundamentalmente la Violencia Sexual, al mismo tiempo que se ha incorporado la Interseccionalidad y el Enfoque de Derechos, entendiendo a dicha violencia como una violación a los Derechos Humanos y como un problema social y de Salud Pública, del cual el Estado es garante y responsable. Se han expuesto los modelos de comprensión de la discapacidad a lo largo de la historia, la conceptualización actual de la misma, así como el marco normativo y aspectos los epidemiológicos de nuestro país, Uruguay. Se ha dedicado un capítulo a las victimizaciones hacia las personas con discapacidad. Luego de desarrollar el concepto de la Violencia Basada en Género hacia las Mujeres, se ha sistematizado la normativa que brinda un marco legal a la situación de las mujeres con discapacidad en nuestro país. Tras un recorrido por las distintas formas que puede adoptar la violencia basada en género en su intersección con la discapacidad, se ha desarrollado con mayor profundidad la Violencia Sexual. Finalmente se han presentado los servicios que dan respuesta a las situaciones antes mencionadas y se ha problematizado acerca del carácter Inclusivo adoptado por los mismos, como posibles líneas de investigación a futuro.

**Palabras Clave:** Violencia Basada en Género - Mujeres - Discapacidad - Interseccionalidad

## ABSTRACT

The present monographic is part of the Final Degree Project of the Degree in Psychology, of the University of the Republic. It has started from a Gender Perspective to address Violence towards Women with Disabilities, fundamentally Sexual Violence at the same time that Intersectionality and Rights Approach has been incorporated, understanding such violence as a violation of Human Rights and as a social problem and Public Health, of which the State is guarantor and responsible. The models of comprehension of disability throughout history have been exposed, the current conceptualization of the same, as well as the normative framework and epidemiological aspects of our country, Uruguay. A chapter has been devoted to victimization of people with disabilities. After developing the concept of gender-based violence against women, the regulations that provide a legal framework for the situation of women with disabilities in our country have been systematized. After a tour of the different forms that gender-based violence can adopt in its intersection with disabilities, Sexual Violence has been developed in greater depth. Finally, the services that respond to the above-mentioned situations have been presented and problematized, of the inclusive nature adopted by them, as possible lines of future research.

**Key words:** Violence Based in Gender - Womens - Disabilities - Intersectionality

## INTRODUCCION

La discapacidad es una cuestión de Derechos Humanos y si bien en la actualidad parece una realidad indiscutible, esto no siempre fue así. El 13 de diciembre de 2006 La Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad con el propósito de "(...) promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente" (Naciones Unidas, 2006, p. 4). Este hecho ha significado un avance histórico para más de mil millones de personas que conviven con algún tipo de discapacidad en el mundo, lo que corresponde aproximadamente a un 15% de la población mundial, de las cuales más de la mitad son mujeres, según el Informe Mundial sobre la Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011). A su vez, ha significado un cambio de paradigma en el enfoque de la discapacidad al pasar al plano de los Derechos Humanos. Agustina Palacios y Francisco Bariffi afirman que "A partir de dicho enfoque las políticas ofrecidas y las respuestas brindadas a los problemas que enfrentan las personas con discapacidad pasan a ser pensadas y elaboradas -desde y hacia- el respeto de los derechos humanos" (2007, p. 11). Se comienza a reconocer a las personas con discapacidad como sujetos de derecho, dejando atrás las políticas asistencialistas que las ubican en el lugar de objetos de beneficencia o caridad.

La violencia hacia las mujeres representa un problema a nivel social y de Salud Pública, en cuanto se entiende como una vulneración a los Derechos Humanos.

Todo parece indicar que cuando factores como discapacidad y género entran en interacción, se producen formas de discriminación y violencia específicas.

La escasa información al respecto es a la vez causa y consecuencia de una constante invisibilización del problema, lo que genera dificultades a la hora de elaborar y ejecutar políticas públicas que tengan en cuenta la interseccionalidad.

## 1 Discapacidad

El tratamiento social hacia las personas con discapacidad ha sido muy controversial y contradictorio en el tiempo. La discapacidad ha sido explicada mediante diversos modelos a lo largo de la historia, generando tensiones al respecto y construyendo diferentes realidades para las personas que conviven con ella. La evolución de estos modelos ha marcado una modificación en las acciones realizadas de cara a la discapacidad. Si bien a cada uno se lo puede ubicar en un contexto socio-histórico particular, han coexistido y coexisten algunos incluso hoy en día.

### 1.1 Historia y modelos de comprensión

Siguiendo a Agustina Palacios (2008) el primer modelo es el denominado de prescindencia. Mediante este modelo se concibe a la discapacidad como un fenómeno cuya causa es de origen místico-religioso. Se considera que las personas con discapacidad son poseedoras de mensajes diabólicos o que su situación es consecuencia del enojo de los dioses. Como respuesta social frente a la condición de innecesaria, improductiva y carga que se le atribuye a las personas con discapacidad se decide prescindir de ellas, con políticas eugenésicas, o aislándolas del resto de las personas consideradas “normales”. Coexisten dos submodelos dentro del modelo de prescindencia: el eugenésico y el de marginación. El primero, predominó en la antigüedad clásica. Tanto la sociedad griega como la romana limitaba el desarrollo y crecimiento de niñas y niños con discapacidad mediante políticas eugenésicas, en un intento de controlar y normalizar a la sociedad. El submodelo de marginación refiere al tratamiento dado a las personas con discapacidad sobre todo en la Edad Media. Se basaba en la exclusión de las personas con discapacidad. Se les temía, subestimaba y rechazaba.

El segundo modelo es el denominado modelo rehabilitador, también llamado modelo médico. Tuvo su auge a fines de la Primera Guerra Mundial, aunque se pueden encontrar algunos antecedentes en el Renacimiento. Desde este modelo se considera que el origen de la discapacidad es de orden médico-científico. Desde el enfoque caritativo y paternalista que caracteriza a este modelo las personas con discapacidad no son vistas como innecesarias o improductivas mientras logren ser rehabilitadas o normalizadas y adaptarse al resto de la sociedad (Arnau, María Soledad y Toboso, Mario, 2008). Se espera que la persona se recupere y pueda vivir ajustado a la norma, no se intenta generar un entorno que respete las diversidades, estimule la potencialidad y las capacidades de cada persona, sino que se intenta re-habilitar a la persona para que pueda funcionar en un ambiente que de por sí la excluye, ocultando sus diferencias (Arnau, María Soledad, 2003). Al entender la

discapacidad como un problema de la persona los tratamientos ofrecidos desde este modelo son individuales, brindados por profesionales de la salud en pro de curar la enfermedad, procurando una rehabilitación o una modificación en la conducta de la persona (CIF-OMS, 2001).

Finalmente, un tercer modelo, denominado modelo social, que ya no explica el fenómeno a partir de las limitaciones individuales, sino a partir de "...las limitaciones de la sociedad para prestar servicios apropiados y para asegurar adecuadamente que las necesidades de las personas con discapacidad sean tenidas en cuenta dentro de la organización social" (Palacios, Agustina y Bariffi, Francisco, 2007, p. 19). Sin negar el aspecto individual de la discapacidad, este enfoque la enmarca dentro del contexto social, entendiendo que la discapacidad sería la consecuencia de una sociedad que no logra hacer frente a las necesidades de todas las personas que la componen, sino solo de algunas, las consideradas personas estándar (Palacios, 2008).

"El enfoque social toma como referencia normativa general los derechos humanos y como objetivo político básico la no discriminación" (Casado, Demetrio y Egea, Carlos, 2000, p. 5). Este modelo devino de la fuerte lucha que han llevado adelante los colectivos de las personas con discapacidad, al entender que se encontraban en una situación de opresión social. Significa un avance importante en la re-conceptualización de la discapacidad, un cambio epistemológico en la comprensión de la misma, una transformación ético-política al pasar a concebir a la discapacidad como un problema de DDHH y por lo tanto un problema social, alejándolo del campo de lo privado al que se lo solía relegar. La aprobación de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de 2006, antes mencionada, es prueba de ello. Comienzan a reconocerse los derechos antes negados y las personas pasan de ser objetos de la caridad a ser sujetos de derecho (García Ruiz, Alix Solángel y Fernández Moreno, Aleida, 2005). La discapacidad ya no definiría la identidad de la persona, sino que pasaría a representar un aspecto dentro de la diversidad de los seres humanos.

## 1.2 Concepto de Discapacidad

La posición que se tome respecto al modelo y el concepto de discapacidad que se maneje va a repercutir en el tratamiento que se le dé a la misma y por ende la realidad que se construya para las personas que se encuentran en situación de discapacidad (Arnau Ripollés, 2003).

Respecto a la conceptualización de la discapacidad, se ha tomado la que plantea la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF), propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Esta herramienta, que integra el modelo médico y el social, logrando un enfoque biopsicosocial en el intento de ofrecer una visión de las dimensiones de la salud desde lo biológico, lo individual y lo social, plantea una interacción dinámica entre los estados de salud y los factores contextuales (CIF, 2001).

Según la CIF la Discapacidad es "un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una "condición de salud") y sus factores contextuales (factores ambientales y personales)" (CIF-OMS, 2001, p. 206). Los factores ambientales, favorecen o limitan el desempeño de la persona en el ámbito social y generan los distintos niveles de discapacidad, los factores personales, son características del individuo que tienen que ver con aspectos como el sexo, la edad, los estilos de vida, el trasfondo social, la educación y profesión, características personales, entre otras (CIF-OMS, 2001).

La CIF plantea un carácter universal de la discapacidad: "El principio del universalismo implica que los seres humanos tienen de hecho o en potencia alguna limitación en su funcionamiento corporal, personal o social asociado a una condición de salud" (Egea García, Carlos y Sarabia Sánchez, Alicia 2001, p.15). Es por ello que los efectos de las políticas inclusivas son valiosos, no sólo en la vida de las personas con discapacidad, sino en la construcción de sociedades capaces de atender las necesidades y posibilidades de todas las personas que la componen (Sergio Meresman, 2013).

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad también señala la importancia del contexto social en el entendimiento y abordaje de la discapacidad. La noción de discapacidad que se plantea en el Preámbulo de la Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad es la siguiente:

Es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. (Naciones Unidas, 2006, p.1)

A su vez, el Artículo 1 de la misma, menciona que:

Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas

barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. (Naciones Unidas, 2006, p. 4)

El modelo actual de la discapacidad, habría dejado atrás un discurso y una práctica basados en la beneficencia, dando paso a la lucha por los derechos humanos, reconociendo a la discapacidad como una construcción social.

Esta traslación de la responsabilidad de la discriminación que viven las personas con discapacidad a una sociedad discapacitante es un elemento clave para comenzar una lucha política, que pretende remover desde la raíz las barreras que impiden a aquellas personas cuya funcionalidad es diversa, poder llevar una vida digna desde el pleno goce de sus derechos. (MIDES-INMUJERES-PRONADIS, s.f., p. 20)

### 1.3 Herramientas de Clasificación

Como antecedente de las actuales herramientas de clasificación recomendadas por la OMS existe la Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) publicada en 1980. Esta clasificación tiene sus bases en el modelo médico y posee tres categorías: deficiencia, discapacidad y minusvalía. Desde su aprobación se realizaron numerosas revisiones, algunas de las críticas que se le realizaron fue la mirada individual hacia la discapacidad, sin reparar en los aspectos sociales y del contexto, la predominante perspectiva negativa y terminología empleada que se centraba en las deficiencias (Egea García, Carlos y Sarabia Sánchez, Alicia, 2001). Con el paso de los años, términos como idiota, imbécil, cretino, subnormal, etc., comúnmente utilizados para denominar a las personas en situación de discapacidad, extraídos del campo de la ciencia han sido dejados de lado. También el nombre de la clasificación es modificado en 2001 pasando de Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías a "Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud" (García Ruiz, Alix Soláγγελ y Fernández Moreno, Aleida, 2005)

La CIF es una de las herramientas internacionales actuales de clasificación que propone la OMS, constituye el marco conceptual para la comprensión del funcionamiento, la discapacidad y la salud como se ha expuesto anteriormente. Incorpora conceptos como bienestar y calidad de vida relacionados a la salud. Establece un marco de referencia y de lenguaje estandarizados para describir la salud y lo que refiere a ella. Se encuentra organizada en dos partes: 1. Funcionamiento y discapacidad (funciones y estructuras corporales; y actividades y participación) y 2. Factores Contextuales (factores ambientales y factores personales). Incorpora el contexto para la evaluación de la discapacidad y el

funcionamiento, combinando los modelos médicos y social como se ha mencionado anteriormente, logrando un enfoque biopsicosocial (CIF-OMS, 2001).

Otra herramienta actual es la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la salud Décima Revisión (CIE-10), desarrollada por la OMS, que proporciona un lenguaje común favoreciendo la comunicación de los profesionales de la salud de distintas partes del mundo (OMS, 2018). Actualmente se encuentra en vigencia la versión CIE-10, pero la OMS publicará la CIE-11 en mayo del 2019, la cual se presentará en la Asamblea Mundial de la Salud de Mayo de 2019 para su adopción por los Estados Miembros y así entrar en vigor el 1 de enero de 2022. La misma estará diseñada para su utilización en varios idiomas y contiene dos nuevos capítulos, uno sobre medicina tradicional y otro sobre salud sexual (OMS, 2018).

Respecto a estas herramientas, la CIF recomienda que sean utilizadas de manera conjunta ya que son complementarias entre ellas. Mientras que la CIE-10 proporciona información acerca de las enfermedades, trastornos y diversas condiciones de salud, logrando una aproximación diagnóstica, la CIF complementa esa información con material acerca del funcionamiento (CIF, 2001). Egea García, Carlos y Sarabia Sánchez, Alicia (2001) mencionan que ambas se basan en el principio universal de la discapacidad, y al respecto, recomiendan que los profesionales de la salud no dejen de lado las diferencias culturales que pueden influir en los procesos de salud-enfermedad, ya que no tenerlas en cuenta podrían generar dificultades en los tratamientos y la resolución de los mismos.

## 2 La Discapacidad en Uruguay

En nuestro país, luego del 2005, empiezan a coexistir el modelo biomédico con el modelo bio-psico-social, ya que se toman los aportes de la CIF (OMS, 2001). A partir de ese momento el Programa Nacional de Discapacidad (PRONADIS) que se encontraba en la órbita del Ministerio de Salud Pública (MSP), pasa a instalarse en el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES).

El PRONADIS desarrolla acciones y políticas sobre discapacidad desde la perspectiva de derechos e impulsa la inclusión de las personas con discapacidad desde un enfoque positivo basado en las capacidades. El Área de Discapacidad y Género, ha observado las acciones que realiza este Programa desde una perspectiva de género. Actualmente, desde la División Judicial, Regulación y Violencia del PRONADIS (ex Género y Discapacidad), existen dos áreas referidas a personas con discapacidad: por un lado la recepción y contestación de expedientes judiciales, coordinando y derivando a otras entidades y/o programas que correspondan al caso. Y por otro lado la atención a

situaciones de violencia, discapacidad, género y generaciones con el fin de acompañar, coordinar, derivar a otras entidades que se vinculen a la temática. Se desarrollan instancias de intercambio y capacitación en coordinación con equipos que trabajan en torno a la violencia basada en género (Recuperado de: <http://www.mides.gub.uy/20591/areas-de-trabajo>).

En Montevideo la Intendencia Municipal cuenta con la Secretaría de Accesibilidad para la Inclusión y la Unidad de Atención y Orientación sobre Servicios Sociales que dependen del área de Desarrollo Social. El objetivo es el diseño, planificación e implementación de políticas de discapacidad en Montevideo, promoviendo la protección integral y la equiparación de oportunidades a las personas con discapacidad y sus familias.

Al ratificarse por parte de nuestro país la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en 2008, comienza a consolidarse progresivamente el modelo social de discapacidad.

## 2.1 Marco Normativo

Respecto al marco normativo que actúa como herramienta de protección de los derechos de las personas con discapacidad en Uruguay, se han revisado los más completos y recientes.

En Uruguay, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad fue ratificada en Diciembre de 2008 mediante la ley nº 18.418 y su Protocolo Facultativo mediante la ley nº 18.776 en agosto del año 2011.

Respecto a las mujeres con discapacidad, esta Convención reconoce que se ven afectadas por múltiples formas de discriminación y comprometen a los Estados Partes a tomar medidas para asegurar el acceso en igualdad de condiciones a todos los derechos humanos y libertades fundamentales establecidos en la misma.

El marco normativo nacional que actúa como herramienta de protección de los derechos de las personas con discapacidad está dado por la ley nº 18.651 de Protección Integral de las Personas con Discapacidad, entrada en vigor en 2010, la ley nº 18.426 del 1 de diciembre de 2008 que legisla sobre la Salud Sexual y Reproductiva, recogiendo los principios de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, y la ley nº 18.335, sobre los Derechos de los Pacientes y Usuarios de Salud del año 2010 (Domínguez María Eugenia, Mattioli Natalia, y Sosa Fernanda 2011).

En cuanto a las organizaciones competentes en la materia, mediante esta ley se estipula que será la Comisión Nacional Honoraria de la Discapacidad (CNHD), que funcionará en la órbita del MIDES. En el artículo 37º de la misma se establece que el MIDES en acuerdo con la CNHD, y a través del PRONADIS desarrollará acciones tendientes al mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad. También se coordinarán acciones conjuntas con el MSP (Ley N° 18.651, 2010).

## 2.2 Epidemiología

En relación a los datos epidemiológicos de la discapacidad en Uruguay, como fuentes de información oficiales se han revisado la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (ENPD) elaborada como módulo de la Encuesta Continua de Hogares, desarrollada en el 2004 por el Instituto Nacional de Estadística (INE) y la CNHD, la Encuesta Continua de Hogares Ampliada (ENHA) del año 2006, particularmente el "módulo salud", y el Censo de Población, Hogares y Viviendas del Uruguay del 2011, del Instituto Nacional de Estadística (INE). A pesar de que los datos recogidos en estas fuentes no son comparables entre sí, ya que varía la metodología utilizada para acceder a las cifras y la muestra seleccionada, su revisión ha permitido un acercamiento al panorama epidemiológico nacional (MIDES-PRONADIS, 2014).

Los datos que proporciona la ENPD (INE, 2004), refieren a hogares particulares urbanos de localidades de 5.000 o más habitantes (aproximadamente un 82% de la población total del país). La prevalencia de la discapacidad alcanzaría desde esta encuesta al 7.6% de la población total, residente en hogares con las características antes mencionadas. La quinta parte de los hogares encuestados tiene entre sus integrantes al menos una persona con discapacidad. En datos desagregados por sexo, la prevalencia de la discapacidad en la población total de mujeres es superior a la de los varones: 8.2% contra 7%, siendo mayor la predominancia en Montevideo (60%). Como marco de referencia para la elaboración de esta encuesta, ha sido utilizada la CIF para definir a la discapacidad.

En la ENHA (INE, 2006), a diferencia de la encuesta antes mencionada, se incluye la información de los hogares particulares urbanos de localidades inferiores a 5000 habitantes, y respecto al marco conceptual, el mismo se basa en lo que las personas declaran respecto a su estado de salud, es decir en su percepción respecto al mismo. El porcentaje de personas que declaran estar en situación de discapacidad es se incrementa hasta el 9,2%. De este 9,2% el 53,3% son mujeres.

El Censo de Población (INE, 2011), administrado a toda la población del país, aporta información sobre la proporción de personas con discapacidad en la población, según tipo de limitación y grado de severidad. Es la primera vez que este censo incluye la variable discapacidad para su realización. Este censo se basa en el marco conceptual aportado por la CIF para definir la discapacidad y orientar a los encuestadores al igual que la encuesta del 2004. Respecto al cuestionario del Censo, este incluye las cuatro áreas que la ONU considera fundamentales para definir una situación de discapacidad, a saber: caminar, ver, oír y razonar. De todas maneras en el mismo documento se menciona que esta medida no sería suficiente para identificar a toda la población que se encuentre en situación de discapacidad en el territorio del país. De acuerdo a esta encuesta y teniendo en cuenta que el censo se limitó a investigar sobre las situaciones en que las personas presentan limitaciones al caminar, ver, oír y razonar, el 15,8 % de la población que habita en el país presentaría una discapacidad permanente (Inés Núñez, 2014). Este porcentaje coincide en gran medida al 15 % estimado por la OMS y el Banco Mundial para la población mundial en ese mismo año (Meresman, 2013).

Los datos desagregados por género arrojan que del 15,8%, un 6,4% de las personas en situación de discapacidad permanente son hombres, mientras que el porcentaje de mujeres en la misma situación es de un 9,4%. Si se discrimina por edad, se registran más personas en situación de discapacidad mayores de 60 años. En cuanto a la localización, en el interior se encuentra el 64,1% de las personas que presentan discapacidad mientras que un 35,9% se encuentra en Montevideo. Canelones, con un 16,8% es el departamento que posee mayor porcentaje de personas con discapacidad, después de la capital del país (Inés Núñez, 2014).

Las personas con discapacidad cuentan con un bajo nivel de educación, el 51,2% alcanzó primaria, el 17,1% el ciclo básico, el 15,5% se recibió de bachiller, y un 8,2% realizó estudios terciarios. Un 4,2% de las personas con discapacidad no han recibido formación y un 0,3% del total de las personas con discapacidad logró el nivel de Doctorado (Inés Núñez, 2014).

Respecto al mundo del trabajo, María José Bagnato, Heber Da Cunha y Beatriz Falero (2011) advierten que si se comparan las tasas de actividad de las personas con discapacidad con la de la población sin discapacidad, las primeras presentan cifras mucho menores que las segundas, siendo aún más bajo el porcentaje para las mujeres con discapacidad que para los hombres. Esto significa mayores riesgos de ingresar en situación de pobreza y exclusión. Y aclaran que si bien existe una fuerte relación entre el bajo nivel académico al que generalmente acceden estas personas y la escasa participación

económica de la que gozan, esta situación no sólo se explica teniendo en cuenta los esfuerzos realizados por ellas y sus familias, sino que es fruto de una sociedad que no logra garantizar a todas las personas una real accesibilidad a los bienes y servicios que en ella se ofrecen.

En nuestro país, si bien no existen estudios exhaustivos sobre discapacidad y pobreza, se desprende de la ENPD (INE, 2004) que un 48% de las personas con discapacidad pertenecen a los hogares de menores ingresos (MIDES-PRONADIS, 2014). Esto se corresponde a los datos del Informe Mundial sobre la Discapacidad del 2001 sobre la relación entre discapacidad y la pobreza en el mundo: La prevalencia de la discapacidad es mayor entre los grupos más pobres (Meresman, 2013).

Pero las personas con discapacidad no sólo se encuentran más expuestas al desempleo, la pobreza y la discriminación, también se encuentran más expuestas a vivir situaciones de violencia. Según Alicia Amate y Armando Vásquez (2006), al menos el 15% de las personas con discapacidad han vivido alguna situación violenta, física o psicológica, en el transcurso de su vida, sin embargo existen pocos estudios que arrojen datos estadísticos al respecto.

### 3 Discapacidad y Victimización

En el propósito de revisar investigaciones que relacionen violencia y discapacidad se han encontrado escasos materiales. Los estudios existentes se posicionan desde distintos paradigmas y tienen un enfoque bien diferente a la hora de plantear sus objetivos de investigación.

Autores como Alicia Amate y Armando Vásquez (2006), miembros de la Organización panamericana de la Salud, en su libro publicado en Estados Unidos relacionan violencia y discapacidad de la siguiente manera: La violencia como factor de riesgo de la discapacidad. Afirman que la exposición a la violencia puede acelerar o agravar situaciones de discapacidad existentes o generar nuevas condiciones de discapacidad, así como las guerras, los accidentes, el uso y abuso de sustancias como el alcohol y las drogas, la desnutrición y el desamparo, la pobreza extrema y los fenómenos naturales.

Se ha revisado una investigación española que pone su foco en estudiar la relación entre las personas con trastornos mentales severos y el comportamiento violento que estas pudieran presentar. La supuesta peligrosidad de estas personas llevó a los autores a realizar esta investigación en España. Se valoró el riesgo de que las personas con trastornos mentales sean violentas, mediante una adaptación del instrumento HCR-20

originario de Canadá. Los resultados han llevado a afirmar, entre otras cosas, que la mayoría de los hechos violentos son cometidos por personas que no presentan trastornos mentales, mientras que las personas que sí presentan trastornos, no suelen ser violentas (Karin Arbach y Andrés Pueyo, 2007).

Se ha recogido una revisión realizada también en España, por Ismael Loinaz, Enrique Echeburúa y Mayalen Irureta (2011), sobre los trastornos mentales como factor de riesgo de victimización violenta. Quienes han realizado la misma, informan que son pocos los estudios que arrojen datos al respecto, pero se apoyan en autores como Maniglio, Teplin, McClelland, Abram y Weiner (EEUU), quienes afirman que las personas con trastornos mentales, sobre todo si estos son severos, corren riesgos más elevados de victimización violenta que las personas que no presentan trastornos.

En muchos casos las personas con trastornos mentales son víctimas de actos violentos, de abusos, o son utilizadas por personas de su entorno o desconocidos para cometer delitos. Los hombres con trastorno mental tienden a ser víctimas de robos y agresiones no sexuales y la probabilidad de victimización en ellos es 10 veces mayor que la de la población general, mientras que las mujeres con trastorno mental grave tienen 16 veces más probabilidades de experimentar una victimización violenta, ya sea esta física o sexual, que la población en general, siendo las agresiones sexuales las más comunes hacia ellas (Loinaz, Echeburúa e Irureta, 2011).

Aquí surge una interrogante: ¿Es la enfermedad mental severa una discapacidad?

La enfermedad mental severa se ha incorporado al campo de la discapacidad, si bien la comprensión de la enfermedad mental como generadora de discapacidad es relativamente reciente (Maribel Cruz Ortiz, María del Carmen Pérez Rodríguez, Cristina Jenaro Río, Noelia Flores Robaina y Vanessa Vega Córdova, 2011).

Según Maribel Cruz Ortiz et al. (2011) es compleja la diferenciación entre enfermedad y discapacidad, porque ambas se encuentran en estrecha relación aunque no sean coincidentes y porque la primera constituye la puerta de entrada hacia la segunda. A diferencia de la enfermedad, la discapacidad no se refiere a las condiciones físicas, psíquicas y sensoriales del individuo que la padece, sino a su capacidad para vivir independientemente, subrayando así el carácter relacional de la misma. Las autoras españolas, señalan al modelo social en el entendimiento de la enfermedad mental como una discapacidad, enfatizando el enfoque de derechos.

Continuando con las investigaciones que tratan la victimización de las personas con discapacidad, la Unidad de Atención a Víctimas con Discapacidad Intelectual de la Fundación Carmen Pardo-Valcarce (UAVDI) de España, luego de haber realizado una revisión de literatura internacional, entre los que se encuentran Turk y Brown (Reino Unido), Mc.Cartney y Campbell (EEUU), Sobsey, Randall y Parrilla (EEUU) Cambridge y Carnaby (Inglaterra) y Verdugo, Alcedo, Bermejo y Aguado (España), destacan varios factores que harían más vulnerable a una persona a ser víctima de abusos. Estos son: Ser mujer, estar en condición de discapacidad, ser menor de edad, depender física, psíquica o emocionalmente, tener escasa autonomía e intimidad, estar en aislamiento, tener bajos recursos, dificultades cognitivas y/o en la comunicación, escasa información, antecedentes de abusos, escaso relacionamiento con el entorno social, entre otros (María Recio et al, 2014).

Verdugo Verdugo, Miguel Angel., Alcedo, María Angeles y Aguado, Antonio (2002) en un artículo publicado en España, afirman que las personas con discapacidad intelectual suelen presentar dificultades para resolver problemas sociales y para discernir en quien confiar, o cuáles son las circunstancias que permiten estar seguras en diferentes lugares y situaciones. "Una de las características que presentan las personas con discapacidad de tipo intelectual se refiere a sus limitaciones en el juicio social que implican sistemas de respuesta inadecuados y una competencia interpersonal y habilidades de toma de decisión disminuidas" (2012, p. 3). Quienes realizan la afirmación anterior, recomiendan que para evitar las victimizaciones, las personas con discapacidad intelectual deben aprender a interactuar con eficacia y a protegerse a sí mismas, proponen el acceso a una adecuada información y educación dirigida tanto a las personas con discapacidad como a sus familiares o tutores/as.

En nuestro país, Uruguay, Nico Trajtenberg y Manuel Eisner (2014), basados en publicaciones internacionales, como las de Fekkes, Pijpers, Fredriks, Vogels & Verloove-Vanhorick (Holanda) y Averdijk, Muller-Johnson, y Eisner (Suiza), afirman que quienes presentan alguna discapacidad tienen más probabilidades de sufrir eventos violentos a lo largo de su vida que los que no las presentan. Continúan informando que aunque no son claras las causas que inciden en este hecho, se maneja la siguiente hipótesis:

los jóvenes con discapacidades son victimizados más a menudo porque es más probable que sean excluidos y menos capaces de defenderse, lo cual los convierte en objetivos más fáciles que los jóvenes no discapacitados. Otra posibilidad es que los jóvenes con deficiencias cognitivas son menos capaces de evaluar los riesgos y comunicarse de manera eficaz, lo cual significa que es más probable que se

encuentren en situaciones con un mayor riesgo de violencia. (Nico Trajtenberg y Manuel Eisner, 2014, pp. 60-61)

Estos registros forman parte del informe titulado "Hacia una política de prevención de la violencia en Uruguay", donde se vuelcan los resultados de una de las pocas investigaciones realizadas en nuestro país que articulan riesgo de victimización y discapacidad.

Esta investigación de Nico Trajtenberg y Manuel Eisner (2014), trata sobre la violencia juvenil representativa de los estudiantes de noveno año de educación formal de centros educativos públicos y privados de Montevideo en el año 2013. En el mismo, los autores, en su capítulo "Victimización Violenta", dedican un apartado con el tema "Discapacidades y riesgo de victimización".

Respecto a los datos recogidos, de los y las adolescentes que participaron de la investigación, un 15,4% declararon convivir con alguna de las siguientes dificultades: dificultad en la visión, dificultades auditivas, problemas para caminar y problemas de aprendizaje, memoria y concentración. Entre estas personas se investigó su riesgo de victimización durante el último año y lo compararon con el porcentaje del grupo de personas que no se encuentran en situación de discapacidad. Es importante aclarar que por victimización violenta en esta investigación se ha entendido a los delitos de robo, agresión física y abuso sexual. Los resultados obtenidos fueron que un 31,9 % de las personas con discapacidad experimentó una victimización violenta o más durante el último año. Este porcentaje es significativamente más alto que el de las personas sin discapacidad que ha vivido la experiencia (un 23,2 %). Si se desagregan los resultados por sexo se ha observado que las mujeres en situación de discapacidad presentan un porcentaje 70% más elevado de victimizaciones violentas que las que no se encuentran en esta situación (un 29% de las mujeres en situación de discapacidad han experimentado una o más victimizaciones violentas en el último año, mientras que un 17% de las mujeres sin discapacidad han pasado por la experiencia). Según los datos de la investigación los varones con discapacidad presentan un riesgo de victimización algo mayor que los que no se encuentran en la situación, pero según los autores esta diferencia no es estadísticamente significativa (29,4% vs 35,9%) (Nico Trajtenberg y Manuel Eisner, 2014).

## Victimización durante el último año por discapacidad, por sexo

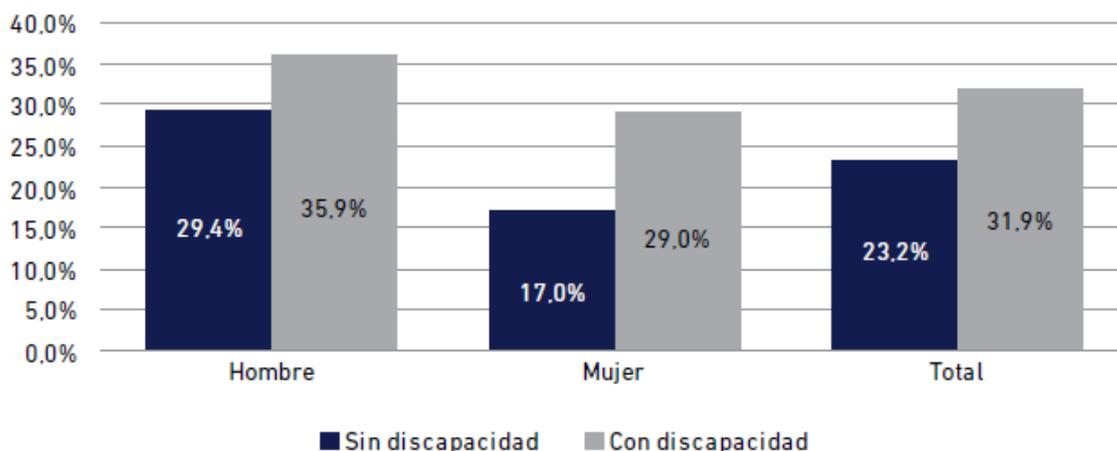


Figura 1: Gráfico del porcentaje de personas encuestadas que han sufrido una o más victimizaciones, comparando entre personas con discapacidad y sin discapacidad y por sexo, durante los últimos 12 meses - Investigación realizada en el año 2013.

Nico Trajtenberg y Manuel Eisner (2014) afirman que en Montevideo las chicas con discapacidad corren un alto riesgo de victimización violenta. Esto se corresponde con los resultados de otros estudios realizados a nivel internacional, que indican que los niños y adolescentes con discapacidades corren mayor riesgo de sufrir maltrato infantil, bullying y en general victimizaciones violentas que incluyen la victimización sexual. (p. 61)

Los estudios que mencionan los autores son: Un estudio realizado por Muller-Johnson, Eisner y Averdijk, sobre la victimización sexual de niños y adolescentes (Suiza) y un estudio de Hershkowitz, Lamb y Horowitz (Israel) sobre victimización de niños con discapacidad.

Si bien existen pocos estudios al respecto, a partir de los datos recogidos, es posible inferir que las personas en situación de discapacidad corren un riesgo mayor de ser víctimas de situaciones violentas.

Respecto al material internacional, los existentes refieren a las personas con trastornos mentales severos, deficiencias cognitivas y discapacidad intelectual.

La investigación existente a nivel nacional contempla en un mismo grupo de personas con discapacidad las personas con dificultad en la visión, dificultades auditivas,

problemas para caminar y problemas de aprendizaje, memoria y concentración. No ofrece datos desagregados al respecto.

Las investigaciones revisadas coinciden en que ser mujer, niña o niño con discapacidad representa un factor de riesgo aún más elevado. A su vez, las mujeres en situación de discapacidad presentan mayor riesgo de sufrir victimizaciones de tipo sexual.

#### 4 La victimización de las mujeres con discapacidad en el Uruguay desde la Perspectiva de Género Interseccional y de Derechos

##### 4.1 Concepto de Violencia Basada en Género

En los últimos años la forma en que se hace referencia a la problemática de la violencia ha sufrido modificaciones. El concepto de Violencia Basada en Género (en adelante VBG) es relativamente nuevo, consecuencia de una paulatina transformación en los modelos de comprensión de la violencia y los paradigmas desde los que se la ha estudiado, explicado y por ende abordado. Por ese motivo se hace necesario aclarar a qué se hace referencia al nombrar a la VBG.

La palabra género tiene varias acepciones, aunque como precisa la antropóloga Marta Lamas, en la academia feminista el término hace alusión a lo cultural:

El género se conceptualizó como el conjunto de ideas, representaciones, prácticas y prescripciones sociales que una cultura desarrolla desde la diferencia anatómica entre mujeres y hombres, para simbolizar y construir socialmente lo que es “propio” de los hombres (lo masculino) y “propio” de las mujeres (lo femenino). (Lamas, 2000, p.2)

Anabel Beniscelli y Susana Carrere (2012) definen rol de género como:

el conjunto de expectativas acerca de los comportamientos sociales apropiados para las personas que poseen un sexo determinado (...) hace a lo que en una sociedad determinada se espera de los comportamientos tanto de varones como de mujeres al modo de valores e ideales que unos y otras deben cumplir. Dichas constelaciones de valores e ideales se organizan construyendo representaciones sociales ligadas a las expectativas del rol social que cada quien deberá desempeñar. (p. 15)

Los roles de género, transmitidos mediante prácticas de crianza y educación no formal, son reforzados por discursos y prácticas cotidianas por lo que son percibidos como

algo de orden natural e incorporados de manera inconsciente por las personas, moldeando su subjetividad. Si bien se han ido generando transformaciones en la sociedad, que posibilitan un cuestionamiento y una paulatina deconstrucción en lo que respecta a los roles de género, aún queda mucho camino por recorrer. En general:

Los hombres se educan en la sociedad y la cultura en masculino, para desempeñar una actividad central (valorada): la producción. Ocupan el espacio público (vida social, política, económica, laboral) y se les valora como referentes sociales del poder y la toma de decisiones. Las mujeres se educan en femenino para desempeñar una actividad minusvalorada: la reproducción. Ocupan el espacio privado, especialmente lo relacionado con la actividad doméstica y las relaciones personales, y tienen una menor participación en los espacios de toma de decisiones. (Instituto Canario de Igualdad, 2011, p. 37)

La VBG es una violencia específica que se sustenta en estas relaciones de género.

Si bien es común el uso del término Violencia Basada en Género como sinónimo de Violencia hacia la Mujer, o hacia Las Mujeres, Marcela Jubin y Fanny Samuniski (2013) entienden que la VBG "(...) abarca todas las que se ejercen desde la posición dominante masculina sobre representantes de las posiciones subordinadas, sean estos mujeres, menores, adultos mayores, discapacitados/as, integrantes de minorías (de la diversidad sexual, racial, étnica o nacional)" (p. 15).

En esta misma línea, Andrea Tuana (2015) plantea que la violencia de género puede ejercerse hacia varones o mujeres, puede expresarse como violencia homofóbica o transfóbica afectando a varones o mujeres que no se alinean a los roles heteronormativos dominantes. Sin embargo afirma que la VBG afecta en mayor medida a las mujeres por su posición social y estructural de subordinación.

La VBG es una violencia de tipo estructural, que tiene sus bases y encuentra fundamento en las normas y valores socio-culturales que determinan el orden social establecido Lorente (2001). Ésta se potencia y se justifica mediante la violencia cultural al naturalizar los valores en que se apoya el ejercicio del poder (Jubin y Samuniski, 2013).

Anabel Beniscelli (2017), explica que:

Lo que diferencia el ejercicio de la violencia basada en el género de otras formas de violencia es precisamente la dinámica de la subordinación, estableciendo formas de relación a través de un deber-ser-hacer que atraviesa el comportamiento individual y las estructuras sociales. (p. 4)

El modelo patriarcal que caracteriza nuestra sociedad, es un sistema que responde a una estructura social jerarquizada, fundada en ideas, prejuicios, costumbres y leyes, mediante las cuales el género masculino, considerado superior, domina, limita y oprime a toda aquella persona que considere en condición de subalternidad. Se identifica por estas relaciones de dominación y opresión dispuestas por unos hombres sobre otros, sobre las mujeres, las niñas y los niños. Es esta estructura social, la que da sentido a los conceptos de género, relaciones de género, discriminación de género y violencia de género (Jubin y Samunisk, 2013).

Irene Meler (2008), sobre los Estudios de Género, plantea que "constituyen un campo interdisciplinario que toma como objeto las relaciones entre mujeres y varones. La denominación 'relaciones de género', implica pensar a mujeres y hombres como integrantes de colectivos sociales y a la vez, como sujetos psíquicos" (p. 1).

La misma autora, en otro texto, realiza un recorrido histórico de los Estudios de Género en el que explica que en el mundo occidental los mismos comenzaron inspirados en los discursos de algunas mujeres, sobre todo las que recientemente ingresaban al mundo universitario. Estos fueron los llamados Estudios de La Mujer. Ante la diversidad existente en el colectivo femenino, hubieron mujeres que no se encontraron representadas por aquel universalismo. De esta manera tomaron terreno los Estudios de Las Mujeres, incluyendo las voces de las actoras sociales antes invisibilizadas, atravesadas por variables como el sector social, la etnia, la edad y la orientación sexual. Paulatinamente las relaciones de Género comenzaron a ser el foco de estudio por lo que fue necesario también el Estudio de las Masculinidades (Meler, 2012).

Resulta interesante lo que plantea Irene Meler (2008) al respecto al concepto de género, ya que afirma que el mismo:

presenta un aspecto ventajoso en comparación con la categoría de Estudios de Mujeres porque incluye los desarrollos que toman como objeto la condición masculina. (...) En la actualidad se acepta que el objeto de este campo de estudios son las relaciones de género, o sea que se puede considerar tanto a la feminidad como a la masculinidad como representaciones colectivas variables según el tiempo y lugar, que funcionan de modo coordinado. (p. 3)

La perspectiva de género aplicada al estudio de las Masculinidades posibilita visualizar conductas estereotipadas de los hombres, basadas en ideales y mandatos. Se presenta como una alternativa que propone desnaturalizar y cuestionar el ideal masculino dominante, cuya consecuencia más extrema es la VBG.

Los estudios de las Masculinidades han permitido abordajes novedosos de la VBG, como la elaboración y aplicación de programas y proyectos dirigidos a la promoción de nuevas masculinidades y prevención de la VBG.

Con el pasar de los años se ha ido desplazado la VBG del campo de lo privado, para paulatinamente comenzar a visualizarla como un problema social, de Salud Pública y como una violación a los DDHH. Este un cambio conceptual, que afirma que las mujeres no se encuentran expuestas a la violencia accidentalmente sino como resultado de una discriminación estructural de la cual el Estado debe responder ha permitido el planteamiento de novedosas formas de abordaje. □ va en conclusiones.

Al respecto, el Instituto Canario de Igualdad (2011), en su Guía para la Atención a Mujeres Víctimas de Violencia de Género explica que:

No es lo mismo un abordaje considerándolo como un problema individual o acto aislado, desde un análisis erróneo, que se atribuye a circunstancias particulares del agresor o de la víctima (socioeconómicas, psicopatológicas, conductas adictivas, etc.), que como una cuestión que hunde sus raíces en las relaciones sociales de poder entre mujeres y hombres basadas en la desigualdad, donde (...) las causas están claramente vinculadas a la estructura de poder patriarcal, en la que las mujeres ven amenazadas sus vidas por el simple hecho de haber nacido mujer. (p. 22)

Andrea Tuana (2015) sostiene que si bien las producciones feministas han realizado importantes aportes al problema, dando visibilidad y analizando el orden social dominante y opresor, en nuestro país sigue siendo un desafío hoy en día la comprensión de la violencia basada en género hacia las mujeres como un hecho estructural.

Esto tiene importantes consecuencias, ya que "la invisibilización de las condiciones específicas al género que inciden en la criminalidad no contribuye a la construcción de procesos institucionales confiables en el respaldo a los derechos vulnerados" (Beniscelli, 2017, p. 4).

#### 4.1.1 Interseccionalidad: De lo conceptual a la intervención.

Actualmente, la interseccionalidad es utilizada para el análisis y la intervención de casos de VBG. Es una herramienta que proporciona un marco desde el cuál luchar por los DDHH, además de ser una herramienta imprescindible para la elaboración de investigaciones y programas que tienen que ver con las políticas públicas en general y las de VBG hacia las mujeres en particular.

Surge en la década del 70, cuando algunos grupos de mujeres feministas internacionales se propusieron reivindicar las demandas de mujeres que generalmente no eran expresadas por la corriente hegemónica. Comenzó a utilizarse para analizar, comprender y explicar la opresión de las mujeres negras en la sociedad estadounidense.

"Era necesario romper con la falacia de que todas las mujeres experimentaban de la misma manera la discriminación de género. Kimberlé Crenshaw abogada y activista feminista afroamericana fue quien acuñó el término interseccionalidad" (MIDES-INMUJERES-PRONADIS, s.f., p. 15).

Si bien es cierto que todas las mujeres son de alguna manera sujetas a la discriminación de género, también es cierto que otros factores relacionados con las identidades sociales de las mujeres, tales como la clase, la casta, la raza, el color, el origen étnico, la religión, el origen nacional, la orientación sexual son "diferencias que marcan la diferencia" en la manera en que los distintos grupos de mujeres experimentan la discriminación. Estos elementos diferenciales pueden crear problemas y vulnerabilidades que son exclusivos de grupos particulares de mujeres, o que afectan de manera desproporcionada a algunas mujeres con respecto a las demás (traducción propia, Crenshaw 2000, citada en La Barbera, Maria Caterina, 2015)

Actualmente es utilizada de forma amplia ya que permite explicar cómo categorías biológicas, sociales y culturales como género, etnia, clase socioeconómica, capacidad, orientación sexual, religión, edad, nacionalidad, localización geográfica y otros ejes de identidad, se combinan entre sí de manera múltiple y simultánea y generan experiencias únicas de privilegio u opresión y generar estrategias de intervención (MIDES-INMUJERES-PRONADIS, s.f.)

"La noción de 'interseccionalidad' se refiere a los procesos –complejos, irreducibles, variados y variables– que en cada contexto derivan de la interacción de factores sociales, económicos, políticos, culturales y simbólicos" (MIDES-INMUJERES-PRONADIS, s.f., p. 15).

Alison Symington (2004) plantea que este enfoque:

difiere de algunos más conocidos sobre género y desarrollo (...) En su mayoría, los marcos conceptuales de género se centran únicamente en las relaciones de género. Si bien es habitual afirmar que las mujeres no son un sector homogéneo (...) se tiende simplemente a señalar que 'las mujeres pobres son las más afectadas' y que

'las mujeres de otras razas tienen experiencias diferentes'. Como resultado, ciertos asuntos y experiencias permanecen oscurecidas o invisibles. Problemas que afectan única o principalmente a determinadas mujeres pueden quedarse sin una respuesta apropiada o adecuada. (p. 3)

El análisis interseccional reconoce la diversidad, diferenciándose de los enfoques binarios y dicotómicos desde los que generalmente se han abordado estos fenómenos y permite cuestionar la no inclusión en las políticas de género a diversos colectivos, como por ejemplo el de las mujeres con discapacidad.

Isabel Caballero, abogada española (2018) sobre la situación de las mujeres con discapacidad explica que:

si tomamos la agenda política del movimiento feminista y la sumamos a la agenda de reivindicaciones del movimiento de personas con discapacidad, todos esos reclamos son pertinentes para las mujeres con discapacidad, pero hay algo más allá de la suma. Hay algo que está relacionado con la intersección, con determinadas situaciones que solamente van a vivir las mujeres con discapacidad por el hecho de ser mujeres y tener una discapacidad. Si una mujer con discapacidad tiene que ir a una casa de acogida porque está siendo víctima de violencia y es allí donde encuentra los obstáculos, es ahí donde la interseccionalidad aparece. (p. 2)

En una entrevista realizada a personal de la División Judicial, Regulación y Violencia de PRONADIS, que abordan de forma coordinada con los servicios de atención de InMujeres las situaciones de VBG de mujeres con discapacidad, se ha consultado respecto a cómo trabajan la interseccionalidad los equipos. Las profesionales informan que el equipo entiende la interseccionalidad como una herramienta conceptual, pero también de intervención, intentando “hacer operativa la interseccionalidad” mediante una red focal que les permita pensar las situaciones interinstitucionalmente (Entrevista a Pronadis, ver anexo)

#### 4.2 Violencia Basada en Género hacia las mujeres con discapacidad en Uruguay

Según el Censo de población del 2011, del total de las personas con discapacidad permanente en nuestro país (15,8% de la población), casi un 60 % son mujeres, lo que corresponde a más de 300.000 mujeres con discapacidad en nuestro país (INE, 2011).

En la Primer Encuesta Nacional de prevalencia sobre Violencia Basada en Género y Generaciones, un 68,8% de las mujeres de nuestro país, mayores de 15 años han vivido alguna situación de VBG en algún ámbito, a lo largo de su vida. Esto representa casi 7

mujeres de cada 10, un estimado de 700.000 mujeres al 2013 han vivido VBG (de tipo sexual, física, psicológica y/o patrimonial) (CNCLVD, 2013).

En la Encuesta antes mencionada se han tenido en cuenta variables como edad, condición étnico racial, nivel educativo alcanzado, nivel socioeconómico del hogar y región de residencia. Sin embargo la intersección entre género y discapacidad en la incidencia de la VBG no es tenida en cuenta.

El grupo de las mujeres con discapacidad se caracteriza por ser un grupo diverso. En él se incluyen mujeres de diferentes orígenes étnicos, religiosos y raciales, mujeres migrantes, indígenas, privadas de libertad en diversos tipos de instituciones, mujeres refugiadas, mujeres en situación de pobreza, mujeres lesbianas, bisexuales y transexuales, así como personas intersexuales, etc. Además, ellas presentan distintas condicionantes, ya sean estos físicos, psicosociales, intelectuales o sensoriales, que podrán presentarse acompañados o no de limitaciones funcionales (Naciones Unidas, 2016).

La mujer con discapacidad tiene los mismos derechos que todas las personas en la sociedad, en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en los Pactos Internacionales de Derechos Humanos es reconocido y proclamado que toda persona tiene los mismos derechos y libertades. Si bien esto es algo que parece indiscutible, se ha dado, y se da hasta hoy en día, un tratamiento social hacia la discapacidad que tiende a enmascarar a la persona, quedando ligada su identidad casi exclusivamente a la discapacidad (CESOP, CIMUNDIS, ONU MUJERES 2016).

Procurando sistematizar cuáles son los recursos legales que amparan las situaciones de VBG hacia las mujeres con discapacidad en nuestro país, se ha revisado, además de los instrumentos de Derechos Humanos, la normativa que protege los derechos de todas las mujeres, de las personas con discapacidad y la normativa que legisla sobre la VBG en nuestro país.

Respecto a la inclusión de la perspectiva de género al marco normativo que regula la violencia hacia las mujeres en nuestro país, si bien se han ratificado Declaraciones y Convenciones Internacionales, es acertado afirmar que ha sido reciente.

También es relativamente reciente lo que tiene que ver con los derechos de las personas con discapacidad, ya que es en 2008 que se ratifica la Convención de las personas con Discapacidad en nuestro país, y en 2011 su protocolo facultativo.

En relación a los derechos de todas las mujeres, como antecedente internacional cabe mencionar la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación

contra la Mujer (CEDAW, por su sigla en inglés). Adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas en 1979, y ratificada por el Estado uruguayo el 31 de setiembre de 1981. El 30 de mayo de 2001 se aprobó el Protocolo Facultativo. Se la suele denominar la “carta de los derechos de las mujeres” ya que define el significado de la discriminación contra la mujer y establece las obligaciones jurídicas de los Estados Partes para combatir esa discriminación. A su vez describe los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales (MIDES-INMUJERES, 2007).

El Comité se encarga de proponer sugerencias y recomendaciones generales basadas en el análisis de los informes y los datos proporcionados por los Estados Partes. No fue hasta 1989, 10 años después de ser adoptada la CEDAW, que mediante la Recomendación N°12, el Comité exhorta a los Estados Partes a incluir en sus Informes datos estadísticos sobre la victimización de las mujeres, información sobre los servicios de apoyo brindados a las mujeres víctimas de violencia y sobre las medidas adoptadas para erradicar la misma.

Si bien la violencia hacia la mujer en la CEDAW se abordó por primera vez en el año 1989 mediante la Recomendación N° 12 mencionada en el párrafo anterior, es en el año 1991 que se reconoce que la mujer con discapacidad sufre una doble discriminación, mediante la Recomendación General N° 18. Allí se advierte la escasa información sobre la situación de las mujeres con discapacidad en los informes periódicos que los Estados Partes presentan, por lo cual el Comité insta a los Estados Partes a incluir en sus informes más datos acerca de estas mujeres y sobre las medidas que se adoptan para enfrentar la situación particular que atraviesan (CEDAW, 1991). Luego, en el año 1992, mediante la Recomendación N° 19, el Comité realiza un detallado examen sobre la violencia contra la mujer y sienta las bases para abordar el problema (CEDAW, 1992).

Otro antecedente, en este caso regional, es la Convención de Belém do Pará: La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la mujer, adoptada por 31 de los 34 estados que integran la Organización de Estados Americanos (OEA) en el año 1994 y ratificada por nuestro país el 5 de enero de 1996. La Convención Belém do Pará significó un avance en la protección de los DDHH de las mujeres. Define en su artículo 1 la violencia contra la mujer como “cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado” (INMUJERES-MIDES, s.f., p. 12).

La mencionada Convención constituye el primer tratado que reconoce (en su artículo 3) el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, reconoce la violencia contra la mujer como un delito y una violación a los DDHH y establece medidas para prevenirla, sancionarla y erradicarla.

Afirma que violencia afecta a las mujeres de forma desproporcionada y que representa una forma de discriminación impidiendo el libre goce de sus libertades, eso es, vulnerando sus DDHH. Además la asume como consecuencia de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres (INMUJERES-MIDES, s.f.).

Ya que la discriminación y la violencia no siempre afectan de igual medida a todas las mujeres, ni son idénticos sus efectos, esta Convención hace una mención especial a las mujeres en situación de discapacidad. Las formas de violencia ejercida sobre las mujeres y las maneras de experimentarlas por ellas, suele estar moldeada por la intersección entre el género y otros factores como son la nacionalidad, la clase, la edad, la orientación sexual, la situación de discapacidad, la religión, etc (MESECVI, 2014)

Esta Convención, establece en su artículo 9:

los Estados Partes tendrán especialmente en cuenta la situación de vulnerabilidad a la violencia que pueda sufrir la mujer en razón, entre otras, de su raza o de su condición étnica, de migrante, refugiada o desplazada. En igual sentido se considerará a la mujer que es objeto de violencia cuando está embarazada, es discapacitada, menor de edad, anciana, o está en situación socioeconómica desfavorable o afectada por situaciones de conflictos armados o de privación de su libertad (INMUJERES-MIDES, s.f., p. 17).

Respecto a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, entrada en vigor en el año 2008 en nuestro país, esta reconoce que las mujeres con discapacidad se ven afectadas por múltiples formas de discriminación.

Se establece la adopción de las medidas necesarias para asegurar a todas las personas con discapacidad el pleno goce, en condiciones de igualdad, de todos los DDHH y libertades fundamentales (artículo 6º), reconoce como principio la igualdad entre el hombre y la mujer (artículo 3º, inc. g); se insta a adoptar medidas en la lucha contra los estereotipos, los prejuicios y las prácticas nocivas respecto de las personas con discapacidad, incluidos los que se basan en el género y la edad (artículo 8º); a garantizar un nivel de vida adecuado y protección social, asegurando el acceso de las mujeres y las niñas con discapacidad a

programas de protección social y estrategias de reducción de la pobreza (artículo 28º); entre otras (Naciones Unidas, 2006).

La Convención hace referencia a los derechos, la atención y la protección de la mujer con discapacidad victimizada en su artículo N° 16 llamado "Protección contra la explotación, la violencia y el abuso" en el que plantea de forma literal:

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas de carácter legislativo, administrativo, social, educativo y de otra índole que sean pertinentes para proteger a las personas con discapacidad, tanto en el seno del hogar como fuera de él, contra todas las formas de explotación, violencia y abuso, incluidos los aspectos relacionados con el género.
2. Los Estados Partes también adoptarán todas las medidas pertinentes para impedir cualquier forma de explotación, violencia y abuso asegurando, entre otras cosas, que existan formas adecuadas de asistencia y apoyo que tengan en cuenta el género y la edad para las personas con discapacidad y sus familiares y cuidadores, incluso proporcionando información y educación sobre la manera de prevenir, reconocer y denunciar los casos de explotación, violencia y abuso. Los Estados Partes asegurarán que los servicios de protección tengan en cuenta la edad, el género y la discapacidad.
3. A fin de impedir que se produzcan casos de explotación, violencia y abuso, los Estados Partes asegurarán que todos los servicios y programas diseñados para servir a las personas con discapacidad sean supervisados efectivamente por autoridades independientes.
4. Los Estados Partes tomarán todas las medidas pertinentes para promover la recuperación física, cognitiva y psicológica, la rehabilitación y la reintegración social de las personas con discapacidad que sean víctimas de cualquier forma de explotación, violencia o abuso, incluso mediante la prestación de servicios de protección. Dicha recuperación e integración tendrán lugar en un entorno que sea favorable para la salud, el bienestar, la autoestima, la dignidad y la autonomía de la persona y que tenga en cuenta las necesidades específicas del género y la edad.
5. Los Estados Partes adoptarán legislación y políticas efectivas, incluidas legislación y políticas centradas en la mujer y en la infancia, para asegurar que los casos de explotación, violencia y abuso contra personas con discapacidad sean detectados, investigados y, en su caso, juzgados. (ONU, 2006, p. 13-14)

Esta Convención hace referencia a todas las formas de explotación, violencia y abuso de las que puedan ser víctimas las personas con discapacidad, considerando

además el género y la edad como factores determinantes, sin embargo se omiten otros determinantes como origen étnico u orientación sexual que también son fundamentales. De todas formas, la Convención pone de manifiesto un hecho no menor: Los ejes de la discriminación suelen ser diversos, y al confluir entre ellos dan como resultado situaciones y exclusiones específicas que producen escenarios concretos que no pueden explicarse como una sumatoria de discriminaciones, que puede ser analizado mediante la interseccionalidad (MIDES-INMUJERES-PRONADIS, s.f.).

Como introducción al marco normativo que legisla la violencia hacia las mujeres en nuestro país, cabe mencionar que existe la Ley de Violencia Doméstica N°17.514, del año 2002. Esta contemplaba cuatro tipos de violencia: violencia física, la psicológica, la sexual y la patrimonial. En esta ley no se tuvieron en cuenta varios aspectos, entre ellos la situación de las mujeres con discapacidad, que luego fueron tenidas en cuenta en la actual ley integral de violencia hacia las mujeres basada en género.

Es en el año 2017, con la aprobación de Ley N°19.580 de violencia hacia las mujeres basada en género que, entre otras cosas, se amplían las categorías de la violencia, incluyendo la violencia ocasionada por prejuicio hacia la orientación sexual, identidad de género o expresión de género, la violencia simbólica, la violencia obstétrica, el acoso sexual callejero, violencia étnica racial y la femicida. Además, se reconoce como ámbitos el laboral, educativo, la violencia en el ámbito doméstico, mediático, político, comunitario e institucional (Ley N° 19.580, 2017).

Mediante esta Ley, se considera que "la violencia basada en género es una forma de discriminación que afecta directa o indirectamente, la vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, así como la seguridad personal de las mujeres" (Ley N° 19.580, 2017, art. 4).

En el artículo 1 reconoce que su objetivo es garantizar una vida libre de violencia basada en género "a mujeres de todas las edades, mujeres trans, de las diversas orientaciones sexuales, condición socioeconómica, pertenencia territorial, creencia, origen cultural y étnico-racial o situación de discapacidad, sin distinción ni discriminación alguna" (Ley N° 19.580, 2017, art. 1).

Esta ley Integral de VBG parte de una noción de violencia como vulneración de los DDHH sustrayendo la violencia hacia las mujeres del ámbito doméstico para colocarla en la esfera de la Salud Pública y estableciendo que es el Estado el garante y responsable de las acciones de prevención, investigación y sanción de la violencia basada en género hacia las

mujeres, así como de asegurar protección, tratamiento oportuno y rehabilitación a las víctimas (Ley N° 19.580, 2017).

Promueve el respeto por la autonomía de todas las mujeres, a fin de superar los modelos tutelares y asistencialistas que ubican a las mujeres en el lugar de objetos de las políticas estatales y no de sujetos de derecho.

Reconoce al Instituto Nacional de las Mujeres (en adelante INMUJERES), creado en el 2005 en la órbita del MIDES, como el órgano rector de las políticas públicas para una vida libre de violencia basada en género, el cual debe generar una base de datos sobre VBG contemplando las variables de edad, situación de discapacidad, origen étnico racial, religión, territorialidad, entre otras dimensiones de la discriminación mediante el Observatorio Sobre Violencia Basada en Género. El mismo fue presentado por el Mides-InMujeres en noviembre del año 2018 (Ley 19.580, 2017).

Se hace especial mención a las directrices para las políticas sobre discapacidad en el artículo 30. El mismo establece que la Comisión Nacional Honoraria de la Discapacidad (CNHD), el PRONADIS así como todos los órganos y organismos competentes en materia de atención a personas con discapacidad deberán brindar información accesible tanto a la mujer con discapacidad, como a su familia, cuidadores y comunidad en general con el objetivo de prevenir, reconocer y denunciar situaciones de violencia hacia mujeres con discapacidad, fomentar la autonomía mediante el desarrollo de acciones de fortalecimiento de la identidad individual y colectiva de estas mujeres, garantizaran que los servicios y programas dirigidos a ellas serán supervisados con el fin de prevenir, proteger, sancionar y reparar la VBG, se establece transversalizar la perspectiva de la discapacidad en programas, planes, acciones y protocolos de denuncia e investigación de la VBG. También se garantiza el respeto por sus derechos sexuales y reproductivos asegurando el acceso a la información apropiada para su edad y la accesibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva, asistencia en la crianza de sus hijos y la no separación de los mismos por motivo de discapacidad. Se establece que se desarrollaran estudios e investigaciones sobre las formas de VBG hacia esta población (Ley 19.580, 2017).

La mencionada ley, en su artículo IV, referido a la red de servicios de atención a mujeres en situación de violencia basada en genero que establece entre otras medidas que se deberá dar respuesta habitacional y fortalecimiento socio laboral a las mujeres que se encuentren en proceso de salida de VBG. Además se estipula la implementación, por medio de InMujeres, de servicios de socialización para varones que hayan ejercido o que ejerzan violencia (Ley 19.580, 2017).

Establece además, respecto a los servicios de atención, que:

... serán gratuitos y se brindarán en todos los departamentos del país. Ofrecerán atención psicosocial, asesoramiento y patrocinio jurídico y estarán integrados con equipos interdisciplinarios especializados. Para atender personas en situación de discapacidad, los servicios coordinarán con el Programa Nacional de Discapacidad a los efectos de contar con personal especializado.

Los servicios de atención serán prestados por el Instituto Nacional de las Mujeres y el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay coordinando acciones entre sí y con los servicios de salud, educación, vivienda, así como con los programas de inserción educativa, laboral y del Sistema Nacional Integrado de Cuidados, entre otros, pudiendo celebrar convenios con organizaciones de la sociedad civil.

El Instituto Nacional de las Mujeres coordinará las acciones con el Instituto Nacional del Adulto Mayor a fin de asegurar el adecuado acompañamiento durante el proceso de denuncia y atención, así como para dar respuesta a las necesidades habitacionales que resultaren como consecuencia de la situación de violencia basada en género. (Ley 19.580, 2017, art. 32)

Respecto a la violencia que viven las mujeres con discapacidad, es acertado decir que esta no es muy distinta a la que se ejerce contra del resto de las mujeres, en el marco de una sociedad patriarcal, racista, adultocéntrica, heteronormativa y clasista, si bien existen formas concretas que se encuentran en especial relación a la presencia de una discapacidad, y que muchas veces suelen quedar invisibilizadas (MIDES-INMUJERES-PRONADIS, s.f.).

Una de las psicólogas entrevistadas en Pronadis (ver anexo), afirma que la violencia basada en género llega a la vida de las mujeres con discapacidad como llega a la vida de todas las mujeres, responde a un conflicto de poder, igual que en todas las mujeres, lo que hace la diferencia en las mujeres con discapacidad son los lugares de anclaje, donde esta violencia habita digamos.

Se ha revisado un estudio exploratorio de violencia contra mujeres con discapacidad de Chile, Costa Rica y Uruguay, realizado entre 2015 y 2016 por el Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública (CESOP) de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Central y el Círculo Emancipador de Mujeres y Niñas con Discapacidad de Chile (CIMUNDIS) apoyado por ONU Mujeres.

El informe que surge del estudio revisado, además de aportar, desde el relato de las mujeres con discapacidad, cómo han vivido las diferentes violencias a lo largo de su vida, denuncia la invisibilidad de las mujeres con discapacidad en las estadísticas sobre violencia de género en los países de toda la región y el enfoque “biomédico” sin perspectiva en derechos humanos desde el que se encara la situación. Además, desde el informe se reafirma que la violencia simbólica e institucional, que están en la base de las conductas violentas, así como la desigualdad de género, generan situaciones de opresión particulares que se complejizan también con la intersección de otros rasgos identitarios como etnicidad, clase social, diversidad sexual y de género, etc., y se recomiendan sean considerados (CESOP, CIMUNDIS, ONU MUJERES 2016).

El estudio se caracteriza por un enfoque cualitativo y exploratorio. Se buscó explorar de manera general y descriptiva la situación de violencia contra la mujer con discapacidad, tomando en consideración los relatos de las mujeres. Se han realizado para este estudio entrevistas en profundidad a 17 mujeres, entre 5 y 6 casos por país. Respecto a los tipos de discapacidad de las mujeres entrevistadas, se incluyeron discapacidad física y/o de movilidad, mudez o dificultad en el habla, dificultad mental o intelectual, sordera o dificultad para oír aun usando audífonos y ceguera o dificultad para ver aun usando lentes (CESOP, CIMUNDIS, ONU MUJERES 2016).

El estudio constata que la violencia se ejerce contra estas mujeres en todas las etapas de la vida, desde la infancia, en forma de abandono, abuso sexual, burlas, malos tratos y golpes, hasta la juventud y la adultez, donde se observan además otros tipo de violencia, en el ámbito laboral y en los servicios sanitarios. Los tipos de violencia que se ejercen hacia las mujeres con discapacidad suelen darse de forma combinada, si bien para un mejor abordaje teórico los distintos tipos de violencia en algunos casos se han desarrollado por separado (CESOP, CIMUNDIS, ONU MUJERES 2016).

La violencia económica es otra de las violencias que suelen vivir las mujeres con discapacidad. Suele ser invisibilizada, practicada por el círculo más cercano de la mujer al gestionar su dinero, en ocasiones sin tener en cuenta sus necesidades. La violencia económica y la desatención en salud suelen mantenerse en la vejez, incluso llegando al abandono (MIDES-INMUJERES-PRONADIS, s.f.).

6 de las 17 mujeres entrevistadas mencionaron haber sido víctimas de violencia física. Esta situación se da en el transcurso de la vida desde la niñez, en el entorno escolar y familiar, hasta la vida adulta, donde las parejas suelen ser los agresores más frecuentes. Algunas de las mujeres han sufrido violencia física en instituciones como centros de

rehabilitación o residenciales para personas con discapacidad, por parte de personal y de otras personas con discapacidad que allí concurrían bajo la mirada indiferente del personal. En los relatos es claro como es muy difícil reducir algunos hechos solo a la violencia física, ya que en muchos casos algunas situaciones son claras vulneraciones a los derechos humanos en cuanto al trato digno (CESOP, CIMUNDIS, ONU MUJERES, 2016).

La violencia psicológica, vivida por las mujeres con discapacidad remiten a múltiples situaciones de abuso emocional, malos tratos, amenazas, insultos, indiferencia, abandono, humillaciones, discriminación, comparaciones, rechazos, insultos, descalificaciones, a veces acompañada de violencia física. Situaciones que suelen darse en instituciones, en el ámbito familiar o de pareja. El control del comportamiento también suele darse en el ámbito familiar, a partir de la consideración de que las mujeres con discapacidad no son “capaces” o no pueden ser autónomas, se controlan sus actividades quedando muchas veces relegadas al ámbito doméstico (CESOP, CIMUNDIS, ONU MUJERES, 2016). El relato que se presenta a continuación, de una mujer con discapacidad física, de Costa Rica es claro al respecto:

“Siempre tengo pendiente toda la violencia que sufren tanto las mujeres en sí, más aún una mujer con discapacidad, siendo así que en la sociedad ven a la mujer con discapacidad con el mito de pobrecita, del que no puede (...)” (CESOP, CIMUNDIS, ONU MUJERES, 2016, p.36)

La situación de subordinación que viven algunas mujeres con discapacidad, tanto en espacio público como en el privado es evidente. Las entrevistadas relatan muchas situaciones que responden a la cultura patriarcal característica de nuestra sociedad, desde la cual se percibe a las mujeres como menos capaces que los hombres, y a las mujeres con discapacidad como menos capaces en general.

En muchas sociedades, las personas con discapacidad siguen siendo receptoras de servicios caritativos o quedan sujetas a las decisiones de otras personas, no sujetos de derechos, lo que alimenta la percepción de que no son capaces de tomar decisiones de manera autónoma (Naciones Unidas, 2012). Al respecto, una de las mujeres con discapacidad física, de Uruguay, ha expresado:

“Lo de ser mujer, socialmente tiene su carga. Seguimos en una sociedad medio machista y en el tema de anexarle la discapacidad hay que buscarse la identidad... la identidad en la discapacidad (...)” (CESOP, CIMUNDIS, ONU MUJERES, 2016, p.36).

La identidad de las mujeres con discapacidad suele quedar más ligada a la discapacidad que a la identidad de mujer, no suelen considerarse en el imaginario colectivo como mujeres plenas.

La VBG que se ejerce contra las mujeres con discapacidad suele ser invisibilizada en muchas ocasiones, muchas situaciones de VBG no son consideradas como tales, sino como acciones que suelen darse en función de una supuesta protección de la mujer, en este trato paternalista y tutelar que se le ha dado durante muchos años a la discapacidad, mayormente a las mujeres. Situaciones que suelen justificarse en pro de su bienestar pero que coartan el pleno goce de los derechos humanos y libertades de las mujeres. Estar relegadas al ámbito privado, que se controle su sexualidad y sus actividades, que las actividades que realizan estén direccionadas a los roles característicos y exclusivos para las mujeres, sin perspectiva de autonomía y posibilidad de independencia, por ejemplo. Se invisibilizan las opresiones, no dando lugar a que sean cuestionadas desde una identidad femenina oprimida, que permita desnaturalizar las opresiones que viven como parte de una violencia estructural de la que somos víctimas las mujeres en general.

Las sistemáticas violaciones de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad se encuentra íntimamente ligada a la percepción que se tiene de la sexualidad de las mujeres en general y de las mujeres con discapacidad en particular, respondiendo a una sociedad de control de la sexualidad de las mujeres.

La intimidad, por su parte, es un derecho necesario para que la persona pueda ejercer su libertad y autonomía, y suele ser vulnerado en el caso de las mujeres con discapacidad (Carmen Sánchez, 2013). Aquí se pone de manifiesto cómo varios tipos de violencia confluyen. El tratamiento paternalista que se ha dado hacia la discapacidad encubre muchas veces situaciones de vulneración de derechos que se justifican en un mayor bienestar y protección de la persona, sobre todo de la mujer.

El ejercicio de la maternidad por parte de la mujer con discapacidad también es percibido como algo negativo, y a pesar de los instrumentos internacionales de derechos humanos, se utiliza con frecuencia la esterilización forzada y el aborto coercitivo para evitar que tengan hijos con la excusa de que es por su bienestar. Son prácticas frecuentes hacia las mujeres con discapacidad, altamente nocivas. "Esta violencia específica incorpora claramente un componente de género, y constituye un caso de marginación múltiple y de discriminación de las mujeres con discapacidad" (p. 17)

Al respecto Verdugo et al. (2002) explican que en torno a la sexualidad de las personas con discapacidad existen variedad de mitos y tabúes. Éstos favorecen que se

relacione de manera lineal las dificultades que pueden presentar en determinadas áreas, con limitaciones en el área sexual. Sin embargo a las mujeres se las controla y limita en el pleno desarrollo de su sexualidad, mientras que para con los varones suele ser otra la postura. La frecuente infantilización de las mujeres con discapacidad hace que se las considere asexuadas, no así en el caso de los varones con discapacidad.

“...el varón es promovido hacia el afuera, hacia el empleo, hasta hacia las experiencias sexuales (...) las mujeres son restringidas a la casa, a mirar novelas o a criar a los hijos de las otras mujeres de la casa...” (Entrevista a Pronadis, ver anexo)

Se les suele negar una educación sexual oportuna a las mujeres con discapacidad, lo que favorece, según Verdugo et al. (2002) y Domínguez et al. (2011), la exposición a situaciones de abuso y explotación sexual.

La discriminación hacia las mujeres, la desigualdad salarial respecto a los hombres marcada por la desigual distribución del poder, entre otros factores estructurales que atentan contra las posibilidades de todas las mujeres para desenvolverse plenamente en el espacio público y privado, colocan a todas las mujeres en una posición de subordinación. Pero las mujeres con discapacidad están aun más expuestas a la vulneración de sus derechos, a las situaciones de violencia y a la posibilidad de salida de esas situaciones ya que es frecuente que las personas que ejercen la violencia sean sus familiares o parejas, de quienes las mujeres con discapacidad suelen depender física y económicamente (CESOP, CIMUNDIS, ONU MUJERES 2016)

Según la ENPD (INE, 2004) un 48% de las personas con discapacidad pertenecen a los hogares de menos ingresos, a su vez participan menos en el mundo del trabajo, siendo más bajas las cifras para las mujeres con discapacidad (María José Bagnato, Heber Da Cunha, Beatriz Falero, 2011). Todo esto en un contexto que de por sí mantiene a la mujer en un lugar de subordinación en relación a los hombres. Dado este panorama, la salida de una situación violenta encuentra limitaciones concretas que deberán abordarse desde un enfoque holístico que tenga en cuenta estas características.

Como se ha visto, la violencia simbólica y/o estructural atraviesa prácticamente todas las situaciones de violación de derechos, generando situaciones de violencia concretas de las mujeres con discapacidad, que en ocasiones no se visualizan y denuncian como tales. La violencia estructural y/o simbólica se encuentra incorporada en lo social, es reproducida por instituciones, organismos del Estado, la sociedad en general y de forma más o menos consciente o inconsciente forma parte de las múltiples relaciones humanas. Un ejemplo de violencia estructural con la que conviven las mujeres con discapacidad es

que la discapacidad no suele ser tomada en cuenta en las políticas destinadas a la violencia y la violencia a las de la discapacidad. Los problemas de accesibilidad en los espacios de atención a VBG es un ejemplo

Respecto a la violencia sexual, es otro tipo de violencia que se ejerce sobre las mujeres con discapacidad, que se expresa en distintas formas. Este tipo de violencia será trabajada en el próximo capítulo en mayor profundidad.

#### 4.3 Violencia Sexual hacia las mujeres con discapacidad en Uruguay

En nuestro país la ley N° 19.580 de violencia hacia las mujeres, basada en género, define a la violencia sexual de la siguiente manera:

Toda acción que implique la vulneración del derecho de una mujer a decidir voluntariamente sobre su vida sexual o reproductiva, a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación, incluyendo la violación dentro del matrimonio y de otras relaciones vinculares y de parentesco, exista o no convivencia, la transmisión intencional de infecciones de transmisión sexual (ITS), así como la prostitución forzada y la trata sexual. También es violencia sexual la implicación de niñas, niños y adolescentes en actividades sexuales con un adulto o con cualquier otra persona que se encuentre en situación de ventaja frente a aquellos, sea por su edad, por razones de su mayor desarrollo físico o mental, por la relación de parentesco, afectiva o de confianza que lo une al niño o niña, por ubicación de autoridad o poder. Son formas de violencia sexual, el abuso sexual, la explotación sexual y la utilización de pornografía. (Ley N°19.580, 2017, art. 6, inciso C)

Actualmente no existen datos estadísticos que den cuenta de cantidad de mujeres con discapacidad que viven o han vivido Violencia Sexual en nuestro país, (ni cualquier otro tipo de VBG) ya que la Encuesta de Prevalencia en Violencia Basada en Género y Generaciones del año 2013 no incluye la variable discapacidad.

Aunque la intersección Género y Discapacidad no ha sido tomada en cuenta hasta el momento en las estadísticas del país, próximamente Uruguay contará con los datos de la Encuesta de Prevalencia en violencia Basada en género y generaciones con discapacidad, que será realizada por el INE. Desde Pronadis (ver entrevista anexa), se ha informado que en la próxima encuesta de VBG se va a transversalizar la discapacidad en la estadística para lo cual se van a encuestar 200 mujeres con discapacidad. “Cuando estén esos datos

prontos va a ser la primera vez en el Uruguay que se esté hablando de medir la VBG en la vida de las mujeres con discapacidad” afirma una de las psicólogas de Pronadis.

Mercedes Serrato (2018) considera que a nivel académico, el tema de la VBG hacia las mujeres en situación de discapacidad es hiper marginal, ya que tiene muchas lagunas, precisamente las que denuncia, sostiene y pone énfasis en la escasez de estadística al respecto. Al igual que en nuestro país, la autora resalta que las estadísticas de VBG en España no han tenido en cuenta la variable discapacidad, y en los registros de denuncias por VBG no se sabe cuántas son realizadas por mujeres en situación de discapacidad.

Si bien no existen estudios que arrojen cifras sobre las victimizaciones de tipo sexual, según un Informe del año 2004 sobre la situación de las mujeres de los grupos minoritarios en la Unión Europea, “(...) casi el 80% de las mujeres con discapacidad es víctima de la violencia y tiene un riesgo cuatro veces mayor que el resto de mujeres de sufrir violencia sexual” (Ana Peláez, 2013, p. 15).

El abuso sexual se produce en todos los ámbitos, en instituciones estatales y no estatales y en la familia o la comunidad. Algunas mujeres con discapacidad, en particular las mujeres sordas y sordociegas y las mujeres con discapacidad intelectual, pueden correr un riesgo aún mayor de violencia y malos tratos a causa de su aislamiento, dependencia u opresión. (Naciones Unidas, 2016, p.6)

Según Belén Gutiérrez (2013) la violación es uno de los tipos de violencia contra las mujeres más frecuentes en el mundo, siendo dentro de la propia familia el ámbito de mayor frecuencia.

Más difícil aún es el caso de violaciones por parte de la pareja habitual de la mujer (...) ya que por regla general las leyes tienden a eximir al marido de la acusación de violación, por entender que el hecho de estar casado es prueba convincente de que la mujer consiente en tener relaciones sexuales con su esposo" (Belén Gutiérrez, 2013, p. 57).

De acuerdo a un Estudio multipaís de la OMS, sobre la salud de la mujer y la violencia doméstica del año 2005, entre 0,3% y 12% de las mujeres declararon haber sido forzadas luego de los 15 años, a tener relaciones sexuales o a realizar un acto sexual por alguien que no era su pareja. Frecuentemente los agresores son personas conocidas por las mujeres victimizadas. Un estudio de EEUU revela que ocho de cada diez casos de violación es perpetrado por una persona conocida por la mujer. En Sudáfrica, tras una encuesta reciente de prevalencia de violación más de un hombre de cada cinco asumió

haber violado a una mujer que no era su pareja, mientras que uno de cada siete declaró haber violado a su actual o anterior pareja (OMS, 2013).

Las mujeres con discapacidad encuentran grandes barreras al momento de denunciar la situación violenta que viven. Algunas mujeres con discapacidad desconocen sus derechos debido a la falta de información accesible para todas las personas, otras no han podido acceder a los medios necesarios para denunciar la vulneración de los mismos. También atraviesan dificultades para reconocer algunas situaciones como violencia, ya que, como se ha mencionado, algunos tipos de violencia suele ser naturalizada e invisibilizada. La violencia sexual, así como los otros tipos de VBG hacia las mujeres con discapacidad, suele ser ejercida por parte de las personas que viven con ellas, familiares, parejas o personas encargadas de su cuidado, higiene, etc de las cuales dependen muchas veces física y/o económicamente.

Cuando una mujer con discapacidad vive una situación de VBG, una de las barreras con que se encuentra es que desde los servicios de atención, se espera que la mujer apueste a salir de la situación, y la mujer a veces depende de esa persona violenta para alimentarse o para que la acompañe a levantarse o la asista para alimentarse o para la higiene, no va a apostar a salir de ahí (Entrevista a Pronadis, ver anexo).

La violencia sexual responde a una cultura de cosificación de los cuerpos, del disciplinamiento y control de la sexualidad de las mujeres y de cualidades propias del mito del amor romántico que abren camino, habilitan y naturalizan situaciones de dominación, y de uso y abuso de los cuerpos de las mujeres. Como afirma Segato (2018) la Violencia Sexual no es un problema moral, sino político. Ésta responde a un orden patriarcal escondido detrás de una moralidad.

Desde una perspectiva de género, se propone que los delitos sexuales no han de comprenderse como hechos aislados, sino como una de las manifestaciones del poder que ejercen los hombres sobre las mujeres, como forma de ejercer y mantener ese poder y como una forma de los hombres de demostrar su virilidad frente a otros hombres.

Desde la presente monografía trabajo se ha propuesto una deconstrucción en la afirmación de que las mujeres con discapacidad son “más vulnerables a la violencia sexual” debido a características personales, hacia una explicación que coloque el foco en las causas estructurales del problema.

“(…) la exposición de las personas con discapacidad a un mayor riesgo de sufrir violencia está directamente relacionada con factores que incrementan su

dependencia respecto de otras personas o las hacen vulnerables y las privan de sus derechos. Muchos de esos factores también conducen a la impunidad y a la invisibilidad del problema y dan lugar a la persistencia de la violencia durante períodos prolongados.” (Naciones Unidas, 2012, p. 6)

Las mujeres con discapacidad son victimizadas por personas que se aprovechan de las circunstancias de vulneración de derechos en que se encuentran.

Existe un documento de la Fiscalía General de la Nación (a partir de ahora FGN) respecto a las instrucciones de la actuación frente a los Delitos Sexuales. El mismo establece, que luego de la toma de conocimiento por parte de la FGN del delito sexual, una de las primeras acciones es la de Atención y Protección de las mujeres víctimas de delitos sexuales. Se le informará sobre sus derechos, se activarán las rutas de salud necesarias al caso, se pondrán en marcha los procesos de protección para ella, familiares, testigos, etc y se coordinará con otras instituciones para el acceso a los servicios pertinentes al caso, garantizando el apoyo y acompañamiento durante la investigación y el proceso penal (Fiscalía General de la Nación, 2018).

En el documento antes mencionado se reafirma la necesidad de tener en cuenta la intersección de los múltiples ejes de discriminación y opresión a fin de poder visibilizar los obstáculos y barreras que tiene la persona respecto al acceso a la justicia y la atención, con el objetivo de establecer la estrategia de abordaje más oportuna para cada caso en particular (Fiscalía General de la Nación, 2018). A su vez, se señala como necesaria la incorporación de la perspectiva de género y el enfoque de derechos para el abordaje oportuno de la problemática.

Como ha sido mencionado anteriormente, la atención de situaciones de VBG será brindada por Inmujeres, coordinando acciones con otros servicios y/o programas que la situación amerita, en el caso de las mujeres con discapacidad se coordinarán con Pronadis a efectos de contar con personal especializado.

La presente monografía podía haber encontrado sus límites aquí, pero ha ido un poco más allá, buscando conocer algunos aspectos sobre la atención integral de las situaciones de VBG experimentadas por las mujeres con discapacidad. A estos efectos en el siguiente subcapítulo se ha expuesto cómo ha sido el proceso y las incógnitas que en el mismo han aflorado.

#### 4.4 ¿Atención inclusiva en situaciones de Violencia Basada en Género en Uruguay?

Además de la búsqueda y lectura de material nacional respecto a la atención, en búsqueda de protocolos de atención que definan las acciones realizadas en los servicios mediante los que se ofrece atención a las mujeres con discapacidad víctimas de VBG, se han revisado las páginas web de InMujeres y Pronadis-Mides y se ha solicitado información vía e-mail tanto a InMujeres como a Pronadis. Con este último, se pudo concretar una entrevista.

Es preciso aclarar que no se ha realizado una exploración exhaustiva de los servicios de atención, ya que esto ameritaría un trabajo de investigación, en campo. Se ha presenta la información a la que se ha accedido vía web acerca de los servicios existentes y se presentan algunas incógnitas que surgieron en el proceso de elaboración del mismo respecto a la atención, que podrán ser abordadas en una futura investigación.

Se ha profundizado en los servicios ofrecidos por InMujeres en la articulación con Pronadis sobre la atención integral de las situaciones de VBG hacia mujeres con discapacidad, no desconociendo la existencia de otros servicios.

La Intendencia de Montevideo, por ejemplo, brinda atención psicosocial y asesoramiento jurídico gratuito en las Comuna Mujer a mujeres que viven o vivieron situaciones de violencia basada en género y en la página se informa que se cuenta con intérprete de lengua de señas con previa coordinación. (Recuperado de: <http://www.montevideo.gub.uy/servicios-y-sociedad/genero/servicios-de-atencion-a-mujeres-en-situacion-de-violencia-basada-en-genero>).

Además el servicio del Ministerio del Interior que ofrece un servicio de consultas a mujeres mayores de 18 años en situación de VBG, y brindan un servicio accesible de atención psicosocial-legal a mujeres mayores de 18 años en situación de violencia doméstica (Recuperado de: <https://tramites.gub.uy/ampliados?id=3440>)

Se ha mencionado en capítulos anteriores que, en nuestro país, la Ley N°19.580, en su artículo 32 establece que en los casos de Violencia hacia las mujeres Basada en Género, los servicios de atención serán prestados por el InMujeres y el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay, coordinando acciones entre sí y con los servicios de salud, educación, vivienda, así como con los programas de inserción educativa, laboral y del Sistema Nacional Integrado de Cuidados, entre otros, pudiendo también realizar convenios con organizaciones de la sociedad civil para atender a mujeres en situación de

discapacidad, se establece que los servicios se coordinarán con el Pronadis con el fin de contar con personal especializado (Ley 19.580).

Se ha consultado la página web de InMujeres, en ella se informa que la atención se brindará mediante una de sus cinco áreas de trabajo llamada “servicios de atención a mujeres en situación de violencia”. “(...) se brindará atención psicosocial y legal gratuita en todo el país a mujeres en situación de violencia doméstica y trata con fines de explotación sexual comercial. En situaciones de acoso sexual laboral, brinda asesoramiento y orientación”. Si bien los requisitos para acceder al servicio que figuran en la página web son ser mujer mayor de 18 años, no se anuncia el carácter inclusivo de los mismos ni se invita a las mujeres en situación de discapacidad a hacer uso de ellos (recuperado de: <http://www.inmujeres.gub.uy/18551/>). [Ver los centros de atención en todo el país.](#)

Una de las cinco áreas de trabajo del InMujeres prevé la incorporación de las perspectivas de discapacidad, DDHH, género, generaciones, étnico-racial y diversidad sexual en las Políticas Públicas de enfrentamiento a la VBG tendientes a contribuir al cumplimiento del “Plan de Acción 2016-2019: por una vida libre de violencia de género, con mirada generacional”. (Recuperado de: <http://www.inmujeres.gub.uy/15090/division-de-violencia-basada-en-genero/>). A pesar de lo antes mencionado, no se aclara en la sección de atención si en los hechos los servicios son inclusivos.

Dado que la intersección de la discapacidad, así como otros ejes de discriminación, han sido (y están siendo) incorporados recientemente en las Políticas Públicas que tienen que ver con la VBG y en los planes de acción, no resulta una obviedad que los servicios que brinda InMujeres actualmente incluyan a las mujeres con discapacidad, por lo tanto se esperaría que se incorpore la perspectiva inclusiva de los servicios en la difusión de los mismos.

Respecto al protocolo de atención, se ha accedido al publicado en la página web de este Instituto. Denominado “protocolo para los servicios especializados de atención a mujeres en situación de violencia doméstica del Instituto Nacional de las Mujeres” (MIDES, 2010), es del año 2010 y se enmarca en la antigua ley de violencia doméstica del año 2002, además la discapacidad aparece una única vez, junto a otros factores a tener en cuenta en la lectura diagnóstica (Recuperado de: [http://www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/file/15090/1/protocoloserviciosinmujeres\\_2010\\_.pdf](http://www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/file/15090/1/protocoloserviciosinmujeres_2010_.pdf)). Teniendo en cuenta que este protocolo es del año 2010, y el Plan de acción por una vida libre de violencia de género fue publicado en el año 2013, además de que Uruguay cuenta con una incorporación reciente en cuanto a normativa legal, sus aportes no

incorporarían lineamientos actuales. Este protocolo además, no orienta en cuanto a las rutas, los caminos que se deben seguir para la atención de una mujer en situación de VBG para el caso de ninguna mujer, se encuentre o no en situación de discapacidad.

Respecto a los protocolos, el Plan de Acción 2016-2019: por una vida libre de violencia de género, con mirada generacional se informa que:

Hoy un importante número de protocolos y guías de atención a situaciones de violencia doméstica (y escasos en violencia de género), sin embargo, tienen dos niveles de dificultad: por una parte el desconocimiento por parte del funcionariado de la existencia (y obligatoriedad), en la ruta a transitar ante casos concretos; y por otra parte, la multiplicidad de caminos desarticulados interinstitucionalmente para la atención de las mujeres, niñas, niños y adolescentes. (CNCLVD, 2015, p.39)

Se ha revisado la página web de Pronadis, específicamente la División Judicial, Regulación y Violencia (ex Área Género y Discapacidad), mencionada en capítulos anteriores. Esta División consta de dos áreas: por un lado la recepción y contestación de expedientes judiciales, coordinando y derivando a otras entidades y/o programas ministeriales que correspondan, y por otro:

... la atención a situaciones de violencia, discapacidad, género y generaciones cuyo cometido es la atención, acompañamiento, coordinación, derivación y asesoramiento a otras entidades vinculadas a la temática. A si como el desarrollo de instancias de intercambio y capacitación en coordinación con equipos que trabajan en torno a la violencia basada en género. (Recuperado de:

<http://www.mides.gub.uy/20578/division-judicial-regulacion-y-violencia>)

El material existente en la web, tanto de los servicios brindados por Pronadis como por Inmujeres, es confuso en cuanto al alcance de los mismos (sobre todo de Pronadis) así como a la calidad de inclusivos (de InMujeres) por lo que se ha contactado vía mail a Pronadis-Mides y a Inmujeres solicitando información acerca de los servicios brindados por ambos a fin de evacuar dudas respecto a cómo se realiza la atención.

Mientras que Inmujeres no ha dado respuesta, desde Pronadis han respondido de inmediato ofreciendo una instancia donde poder conversar acerca de la atención que el programa brinda en esos casos, esta instancia se enmarca dentro de la modalidad de entrevista, anteriormente mencionada, presente en el anexo.

Uno de los datos de importancia recogidos en la entrevista con Pronadis fue que en la actualidad se está trabajando en la elaboración de protocolos y guías para atender de

manera accesible e inclusiva a las personas con discapacidad en el sistema de respuesta interinstitucional de atención a la violencia basada en género. Esto se está realizando a través de un proyecto llamado “El derecho a la igualdad y no discriminación de las personas con discapacidad”, apoyado por el Fondo de las Naciones Unidas sobre Discapacidad. El mismo, adopta medidas tendientes a la prevención y atención de la violencia basada en género contra las mujeres, adolescentes y niñas con discapacidad, entre las que se encuentran. Se capacitara equipos de respuesta inter-institucional y personal de la salud, la educación, el sistema de protección a la infancia y otras instituciones que contribuyen a la atención de personas con discapacidad para prevenir o derivar situaciones de violencia. Desde el proyecto, también se propone trabajar con organizaciones de la discapacidad y organizaciones feministas para incorporar el enfoque de género y el enfoque de discapacidad en sus respectivas agendas de acción. La producción y difusión de materiales informativos accesibles para las personas con discapacidad sobre VBG también se encuentra dentro de sus objetivos (Derecho a la igualdad y no discriminación de las personas con discapacidad. s/f. n/a).

El proyecto además de las medidas enfocadas a la prevención y atención de la VBG, tiene dos grandes áreas de trabajo. Una relacionada al acceso a la salud, sobre todo al derecho a la salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad, combatiendo estereotipos que infantilizan a las mujeres con discapacidad y provocan un tratamiento sobreprotector y otra que tiene como objetivo la producción y mejora de información accesible sobre la discapacidad y los servicios y las prestaciones existentes en nuestro país mediante una guía accesible y el diseño de políticas públicas inclusivas (Derecho a la igualdad y no discriminación de las personas con discapacidad. s/f. n/a).

El acceso al material se concretó mediante solicitud del mismo vía mail a las mismas personas que lo recomendaron, ya que no es de fácil acceso en la web.

En la entrevista con las referentes de la División Judicial Regulación y Violencia de Pronadis, explican, que si bien no cuentan con un equipo de atención a VBG, es decir, no tienen la formalidad de pertenecer al Sistema Nacional de Respuesta, muchas veces trabajan con las mujeres con discapacidad, no la violencia pero sí misma, pero sí la situación. Por ejemplo, a fin de poder construir la demanda y hacer el nexo con los servicios de atención del sistema de respuesta, además asesoran a los equipos.

Nosotras lo que hacemos es tratar de acompañar a la mujer a configurar una demanda compatible por los equipos y a la vez ayudar a los equipos a comprender

la perspectiva de discapacidad y que modifique el encuadre o flexibilice más bien para poder recibir a esta mujer. (Entrevista a Pronadis, ver anexo)

Muchas veces los huecos interinstitucionales generan un circuito de derivaciones permanentes, esto sumado al tipo de demandas que se esperan desde los servicios de respuesta, una demanda compartible, entendible, estándar, siendo que muchas veces la mujer con discapacidad puede expresar lo que le pasa y siente mediante otras herramientas, como por ejemplo un dibujo, que no son las mismas que frecuentemente podrían utilizar los equipos de respuesta para con las mujeres sin discapacidad. Dentro de las barreras que encuentran las mujeres con discapacidad para acceder a los sistemas de respuesta a VBG, señalan también dinámicas en las que se les pide a las mujeres asistir para agendarse, luego ir nuevamente a llevar los papeles, todo eso antes de la atención “y entonces claro, una mujer con discapacidad que tenga una motricidad reducida o que precise un ómnibus accesible para llegar o que siendo sorda consiga un intérprete para ir, no puede ir tantas veces” (ver anexo).

Desde la División entonces, intentan asesorar y orientar a los equipos que si trabajan en violencia.

... una mujer con discapacidad antes de discapacidad es una mujer que está en situación de VBG como tantas otras mujeres, y que quizá lo que sí enfrenta es otras barreras para poder acceder tanto al servicio como a la construcción de la demanda, como para poder encontrar herramientas para salir de la situación violenta. (Entrevista, ver anexo)

Desde Pronadis afirman, que muchas mujeres solicitan atención para situaciones de violencia directamente al Pronadis y no a los servicios de del Sistema Nacional de Respuesta a las situaciones de VBG. La explicación que ofrecen las personas entrevistadas del Programa es que las mujeres con discapacidad suelen tener una fuerte identidad relacionada a la discapacidad, lo que hace que se sientan más identificadas con el Programa que con los servicios de atención a VBG. “Quizá porque su identidad está muy fundada en la discapacidad porque así ha sido su desarrollo, por lo menos eso es lo que encontramos nosotros de la práctica” (Entrevista a Pronadis, ver anexo).

Las situaciones antes mencionadas suceden no sólo con las mujeres que acuden solicitando atención, se da también en lo institucional, cuando los mismos equipos de atención derivan a las mujeres a Pronadis, piden informes, etc.

La no utilización de un protocolo de actuación que unifique criterios y lineamientos claros dificulta que la atención sea organizada y oportuna sobre todo cuando los programas y servicios deben coordinar sus acciones entre sí.

Las situaciones antes planteadas, por las que pueden pasar las mujeres con discapacidad en el cometido de obtener atención para la situación de VBG que viven o han vivido, pueden incrementar la afectación existente ya que pueden generar lo que se denomina una re-victimización o victimización secundaria. La victimización secundaria es "el daño adicional que se deriva de las actuaciones y procesos institucionales" (Millán, Sepúlveda, Sepúlveda y González, 2008, p.39). Ésta puede darse desde el momento que la persona realiza la denuncia policial, en la exploración médica, y el examen forense, en el juzgado o en las instancias de repetición de la narración de los hechos fuera de un espacio de atención apropiado, por lo tanto se hace necesario capacitar a los profesionales y contar con dispositivos de asesoramiento, orientación, y acompañamiento que eviten la re-victimización o victimización secundaria.

## CONCLUSIONES

Tanto la violencia como la discapacidad han permanecido ocultos hasta no hace mucho tiempo, dificultando el abordaje oportuno de la situación de las mujeres con discapacidad víctimas de violencia sexual, que aquí se ha expuesto.

En este trabajo se ha abordado la violencia sexual hacia las mujeres en situación de discapacidad desde una perspectiva de Derechos, que entiende a la violencia como una violación a los derechos humanos y como un problema social y de Salud Pública, del cual el Estado es garante y responsable.

Lejos de intentar forzar una homogeneización, en este trabajo, se ha comprendido al grupo de las mujeres en situación de discapacidad como un grupo diverso, en el cual existen distintas realidades, no sólo en cuanto a las diferentes discapacidades, sino además situaciones concretas en la intersección del género con otros factores de discriminación, que requerirán para su abordaje la elaboración de una estrategia a medida, desde un análisis oportuno de la situación donde se analice la interseccionalidad de factores de discriminación que pueden interceder con el género en la situación de violencia concreta. Ahí es que la interseccionalidad como herramienta operativa se pone en marcha.

A su vez, dado que la escasez de material en nuestro país incluye todos los tipos de discapacidad, se ha entendido oportuno sentar bases respecto al estado de situación de la VBG en las mujeres con discapacidad, en general.

Respecto a los datos estadísticos de la VBG hacia mujeres con discapacidad, se ha constatado que existen grandes brechas. Los estudios disponibles que arrojan datos y cifras al respecto, frecuentemente sientan sus bases en investigaciones que a menudo no encajan exactamente con la población de estudio de esta revisión, como por ejemplo investigaciones de niñas y niños con discapacidad.

Si bien no son muchos los datos existentes en cuanto a cifras, los recogidos en la bibliografía consultada, permiten inferir que las personas en situación de discapacidad corren un riesgo mayor de ser víctimas de situaciones violentas sobre todo si presentan discapacidad mental o intelectual. A su vez, ser mujer, niña o niño con discapacidad representa un factor de riesgo aún más elevado. Las mujeres con discapacidad presentan mayor riesgo de sufrir victimizaciones de tipo sexual.

En las teorías explicativas de las victimizaciones hacia las personas con discapacidad hay una tendencia a colocar la responsabilidad de la victimización en las personas que la sufren. Las hipótesis que brindan quienes intentan explicar la mayor vulnerabilidad de las personas con discapacidad a sufrir hechos violentos tienden a colocar la atención en las características de la víctima, en sus deficiencias y limitaciones, en su limitada capacidad en la comunicación, sus prácticas de cuidado, su dificultad para el manejo de situaciones, etc. Este mecanismo, que coloca la responsabilidad en la víctima, se corresponde con el patrón tradicional de la Violencia Basada en Género.

Es importante intentar dar vuelta el discurso. Las mujeres en situación de discapacidad no son más vulnerables por sus condiciones, sino que corren más riesgos debido a las múltiples formas en que son discriminadas y vulneradas en sus derechos.

Está prevista la realización de una Encuesta sobre la Prevalencia de la Violencia Basada en Género y Generaciones con Discapacidad en nuestro país. Será la primera vez que en Uruguay se tengan cifras sobre la VBG en las mujeres con discapacidad. Es un avance importante ya que la producción y recopilación de esta información es clave para afrontar una situación como la que se ha expuesto.

Si bien la violencia que viven las mujeres en situación de discapacidad no es muy distinta a la que viven las mujeres en general, se ha observado que en la intersección entre el género y la discapacidad emergen situaciones complejas que pueden verse atravesadas

también por otras variables como edad, nacionalidad, lugar de residencia, orientación sexual, etnia, etc. Estas intersecciones resultan en múltiples dimensiones de discriminación en simultáneo, generando situaciones concretas de vulneración. Por este motivo se hace pertinente un enfoque holístico para su abordaje.

La bibliografía consultada propone para la comprensión del problema y de respuesta, un abordaje desde la perspectiva de género en clave de derechos y la interseccionalidad.

En nuestro país, se constata que, si bien se ha dado de manera tardía, las normativas que regulan la respuesta hacia el problema han tenido en cuenta la intersección del género y la discapacidad en sus disposiciones. La discapacidad ha sido integrada paulatinamente a las políticas y acciones que se realizan contra la violencia de género y la violencia en las de la discapacidad. En parte ha sido también relativamente reciente la incorporación de la violencia basada en género en las normativas internacionales que tienen que ver con los Derechos de las mujeres.

En la actual Ley 19.580 de violencia basada en género hacia las mujeres, las mujeres en situación de discapacidad han sido tenidas en cuenta en las políticas de género, particularmente en las políticas de prevención de la violencia, asesoramiento y atención de las mujeres que han sido víctimas. Si bien está previsto desde la Ley N° 19.580 que los servicios se brinden por InMujeres de forma coordinada con Pronadis, no se ha podido dar cuenta de forma clara cómo es este procedimiento. Esta situación puede generar montos adicionales de afectación para la mujer que requiere los servicios de atención en VBG.

Se ha constatado una escasez de protocolos de actuación sistematizados, guías o lineamientos sistematizados de atención inclusiva en nuestro país que oficien de mapas de ruta orientando a los técnicos en su actuar, aunque actualmente el Proyecto “El derecho a la igualdad y no discriminación de las personas con discapacidad”, apoyado por el Fondo de las Naciones Unidas sobre Discapacidad está trabajando en la sistematización de protocolos y guías para atender de manera accesible e inclusiva a las personas con discapacidad en el sistema de respuesta interinstitucional de atención a la VBG.

La elaboración y la utilización de las guías y protocolos antes mencionados, junto a las capacitaciones y talleres de los equipos de respuesta a la VBG deberían contribuir a que en un futuro, los servicios los servicios de atención de las situaciones de VBG de las mujeres con discapacidad sean verdaderamente inclusivos y apunten a la no re victimización.

La dificultad en plasmar en esta monografía un recorrido claro y organizado de los lugares a los cuales debe acceder la mujer con discapacidad para acceder a un servicio integral de VBG, se corresponde con el modo en que estas situaciones se abordan desde los servicios.

Lo antes expuesto deja varias preguntas que requerirían para su respuesta salir al campo en pro de un estudio exhaustivo del tema.

Respecto a los servicios del Sistema Nacional de Respuesta del InMujeres para todo el país la gran pregunta sería ¿Son inclusivos los servicios de atención psicosocial que se ofrecen? Qué tipo de medidas de inclusión se manejan? Alinean sus acciones a un protocolo de acción que tenga en cuenta la interseccionalidad de factores como la discapacidad, para los casos de VBG? Derivan de manera protocolizada? En el interior del país, cómo acceden las mujeres a los servicios? El personal que se encarga de brindar la atención es personal especializado en la temática?

A nivel Departamental, podrían realizarse las mismas preguntas, por ejemplo a los servicios que ofrece ComunaMujer, desde la Intendencia de Montevideo. Y además, teniendo en cuenta que ofrecen servicio de intérprete de señas, previo coordinación, surge la duda si tienen en cuenta otras medidas inclusivas en la atención.

Respecto al servicio de atención que brinda el Ministerio del Interior, teniendo en cuenta que este se presenta en la web como un servicio accesible: en qué parámetros?

La presente monografía, dada la extensión y la modalidad no ha podido responder estas preguntas, pero sienta las bases para una posible investigación a futuro, que permita una aproximación a la resolución de las mismas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amate, Alicia y Vásquez, Armando (2006). Discapacidad, lo que todos debemos saber. Organización Panamericana de la Salud: Washington. Recuperado de: [https://www.who.int/disabilities/publications/what\\_we\\_should\\_know/es/](https://www.who.int/disabilities/publications/what_we_should_know/es/)

Arbach, Karin y Andrés-Pueyo, Antonio (2007). Valoración del riesgo de violencia en enfermos mentales con el HCR-20. Papeles del Psicólogo, 28, 174-186. Recuperado de: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1501.pdf>

Arnau Ripollés, María Soledad (2003): «Una Construcción Social de la Discapacidad: el Movimiento de Vida Independiente», en las VIII Jornadas de Fomento de la Investigación de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales. Fórum de Recerca. Nº 8. ISSN: 1139-5486.

Arnau Ripollés, María Soledad y Toboso Martín, Mario (2008): La discapacidad dentro del enfoque de capacidades y funcionamientos de Amartya Sen. Araucaria: Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades. 10(20). Recuperado de: [https://www.fuhem.es/media/ecosocial/file/Boletin%20ECOS/ECOS%20CDV/Boletin\\_8/Discapacidad\\_Amartya.pdf](https://www.fuhem.es/media/ecosocial/file/Boletin%20ECOS/ECOS%20CDV/Boletin_8/Discapacidad_Amartya.pdf)

Bagnato, María José, Da Cunha, Heber y Falero, Beatriz. (2011). Sistema de cuidados. Documentos Base de la Población con Discapacidad. Mides. Montevideo. Recuperado de: [http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/13425/1/sistemade\\_cuidados-discapacidad.pdf](http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/13425/1/sistemade_cuidados-discapacidad.pdf)

Beniscelli, Anabel. y Carrere, Susana. (2012). Análisis de las trayectorias institucionales para abordar las situaciones del acoso sexual en el marco de la Ley Nº 18.561. Informe final de consultoría. Ministerio del Interior-División Políticas de Género. Recuperado de: [https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/67\\_file1.pdf](https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/67_file1.pdf)

Beniscelli, Anabel. (2017) Violencia y relaciones de intimidad. XIII Jornadas Internacionales de Psicoanálisis y Género. Foro de Psicoanálisis y Género. Recuperado de:

<https://jornadasforodepsicoanalisisygenero2017.files.wordpress.com/2017/10/ws3-anabel-beniscelli.pdf>

Caballero, Isabel. (2018). Las mujeres con discapacidad también atraviesan situaciones de violencia de género. La Diaria. Recuperado de:  
<https://feminismos.ladiaria.com.uy/articulo/2018/5/las-mujeres-con-discapacidad-tambien-atraviesan-situaciones-de-violencia-de-genero/>

Casado, Demetrio y Egea, Carlos (2000) Las estrategias para el cambio pro inclusión de las personas con discapacidad. España. Disponible en:  
<http://usuarios.discapnet.es/disweb2000/art/estrategias.htm>

CEDAW (1989) Recomendación General N° 12. La violencia contra la mujer. Recuperado de:  
[https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/1\\_Global/INT\\_CEDAW\\_GEC\\_5831\\_S.pdf](https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/1_Global/INT_CEDAW_GEC_5831_S.pdf)

CEDAW (1991) Recomendación general N° 18. Las mujeres discapacitadas Recuperado de:  
[http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/931/Inf\\_NU\\_RecomendacionMujeresDiscapacitadas\\_1991.pdf?sequence=1](http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/931/Inf_NU_RecomendacionMujeresDiscapacitadas_1991.pdf?sequence=1)

CEDAW (1992) Recomendación General N° 19. La violencia contra la mujer. Recuperado de: [http://archive.ipu.org/splz-e/cuenca10/cedaw\\_19.pdf](http://archive.ipu.org/splz-e/cuenca10/cedaw_19.pdf)

CESOP, CIMUNDIS, ONU MUJERES (2016) Estudio exploratorio de violencia contra mujeres con discapacidad en tres países de América Latina y el Caribe: Chile, Costa Rica y Uruguay. Santiago, Chile.

CNCLVD (Consejo Nacional Consultivo de Lucha contra la Violencia Doméstica) (2013) Primer Encuesta Nacional de Prevalencia sobre Violencia Basada en Género y Generaciones. Recuperado de:  
[http://www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/file/33876/1/resumen\\_de\\_encuesta\\_mides.pdf](http://www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/file/33876/1/resumen_de_encuesta_mides.pdf)

CNCLVD (2015) Plan de Acción 2016-2019: por una vida libre de violencia de género, con mirada generacional. Recuperado de:  
[http://www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/file/15090/1/libro\\_pldeaccion\\_v2016\\_web-version-con-decreto.pdf](http://www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/file/15090/1/libro_pldeaccion_v2016_web-version-con-decreto.pdf)

Cruz Ortiz, Maribel, Pérez Rodríguez, M<sup>a</sup> Del Carmen, Jenaro Río, Cristina, Flores Robaina, Noelia, & Vega Córdova, Vanessa. (2011). La enfermedad mental severa desde la perspectiva del modelo social de la discapacidad. *Index de Enfermería*, 20(3), 179-183. España. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000200009>

Derecho a la igualdad y no discriminación de las personas con discapacidad. (Sin fecha). (No autor/a). Recuperado de: [https://www.paho.org/uru/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=607-brochure-proyecto-discapacidad&category\\_slug=publications&Itemid=307](https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&alias=607-brochure-proyecto-discapacidad&category_slug=publications&Itemid=307)

Domínguez María Eugenia, Mattioli Natalia, y Sosa Fernanda (2011) Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad. Estudio sobre la accesibilidad de los servicios de salud en Montevideo. Recuperado de [http://pronadis.mides.gub.uy/innovaportal/file/24018/1/derechos\\_sexuales\\_y\\_reproductivos\\_de\\_las\\_mujeres\\_con\\_discapa.pdf](http://pronadis.mides.gub.uy/innovaportal/file/24018/1/derechos_sexuales_y_reproductivos_de_las_mujeres_con_discapa.pdf)

Egea García Carlos y Sarabia Sánchez Alicia (2001) Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. Murcia. Recuperado de: <http://usuarios.discapnet.es/disweb2000/art/estrategias.htm>

Fiscalía General de la Nación (2018). Instrucción N°8 sobre Delitos Sexuales. recuperado de: <http://www.fiscalia.gub.uy/innovaportal/file/3480/1/instruccion-8-.pdf>

García de los Reyes, Carmen y de Miguel Vijandi, Beatriz (2013) Violencia contra las mujeres con dis-capacidad: Marco normativo nacional e internacional. En *Mujer, Discapacidad y Violencia*. (pp. 77-99). España: Lual Ediciones, S. L.

García Ruiz, Alix Solángel y Fernández Moreno, Aleida (2005) La inclusión para las personas con discapacidad: entre la igualdad y la diferencia. *Rev. Cienc. Salud / Bogotá (Colombia)* 3 (2): 235-246, julio-diciembre de 2005 / 235 Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/562/56230213.pdf>

Gutiérrez Rumayor, Belén. (2013). Actuaciones ante las agresiones sexuales. Incidencia de la discapacidad. En *Mujer, Discapacidad y Violencia*. (pp. 55-77). España: Lual Ediciones, S. L.

INE (2004) Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad. (ENPD) Montevideo. Recuperado de:

<http://www.ine.gub.uy/documents/10181/35456/discapacidad.pdf/6d3755ad-11df-4439-8bb0-37d0deb3434a>

INE. (2006). Encuesta Nacional de Hogares Ampliada (ENHA). Montevideo.  
Recuperado de: <http://www.ine.gub.uy/web/guest/encuesta-nacional-de-hogares-ampliada-2006>

INE (2011) Censo de Población, Hogares y Viviendas del Uruguay. Recuperado de: <http://www.ine.gub.uy/censos-2011>

INMUJERES - GT interinstitucional (2013-2014) Violencia y Delitos Sexuales. Bases para el diseño de una estrategia interinstitucional de abordaje de la violencia sexual.  
Recuperado de: <http://www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/file/40832/1/vyds.pdf>

INMUJERES-MIDES (Sin fecha) Articulado Convención Interamericana de Belém do Pará Para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer, Montevideo.  
Recuperado de: [http://www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/file/19705/1/3\\_articulado\\_belem\\_do\\_para.pdf](http://www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/file/19705/1/3_articulado_belem_do_para.pdf)

Instituto Canario de Igualdad. Servicio de Coordinación del sistema Integral contra la Violencia de Género. (2011) Guía para la atención a mujeres víctimas de violencia de género. Consejería de la Presidencia, Justicia e Igualdad del Gobierno de Canarias.  
Recuperado de: [http://www.gobiernodecanarias.org/cmsgobcan/export/sites/icigualdad/galerias/ici\\_documentos/documentacion/Violencia/GuiaAtencionViolencia11.pdf](http://www.gobiernodecanarias.org/cmsgobcan/export/sites/icigualdad/galerias/ici_documentos/documentacion/Violencia/GuiaAtencionViolencia11.pdf)

Jubin, Marcela, y Samuniski, Fanny. (2013) Violencia basada en género. RUCVDS.  
Recuperado de: <http://www.violenciadomestica.org.uy/publicaciones/Lib1%20Violencia%20de%20genero-L.pdf>

La Barbera, Maria Caterina (2015) Interseccionalidad, un “concepto viajero”: orígenes, desarrollo e implementación en la Unión Europea. Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, Madrid, España. Recuperado de: <https://drive.google.com/drive/folders/1Uvav-hzqiO1AAazQ43V0i6y5GMrgeE8y>

Lamas, Marta. (2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. Cuicuilco, vol. 7, núm. 18, enero-abril, pp. 0-24. Escuela Nacional de Antropología e Historia, México.  
Recuperado de: <https://www.te.gob.mx/genero/media/pdf/45a9a76d6fde4c4.pdf>

Ley N° 17.514 (2002) Violencia Doméstica. Recuperado de:  
<https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp3989162.htm>

Ley N° 18.335. (2008) Derechos y Obligaciones de pacientes y usuarios de los Servicios de Salud. Recuperado de: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18335-2008>

Ley N° 18.418 (2008) Convención de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con Discapacidad. Recuperado de: <http://www.impo.com.uy/bases/leyes/18418-2008>

Ley N° 18.426. (2008) Ley sobre Salud Sexual y Reproductiva. Recuperado de: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18426-2008>

Ley N° 18.651. (2010) Ley de Protección Integral de Personas con Discapacidad. Recuperado de: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18651-2010>

Ley N° 18.776. (2011) Aprobación del Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Recuperado de: <http://impo.com.uy/bases/leyes/18776-2011>

Ley N° 19.580 (2017) Ley de violencia hacia las mujeres basada en género. Recuperado de: en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19580-2017>

Loinaz, Ismael, Echeburúa, Enrique y Irureta, Mayalen (2011). Trastornos Mentales como factor de riesgo de victimización violenta. Psicología Conductual. Vol. 19, N° 2, pp. 421-438. Universidad del País Vasco; Hospital Clínic de Barcelona (España). Recuperado de: <http://www.ub.edu/geav/wp-content/uploads/2017/06/Loinaz-2011.TRASTORNOS-MENTALES.pdf>

Lorente, M. (2001). Mi marido me pega lo normal: agresión a la mujer: realidades y mitos. Ares y Mares.

Meler, Irene. (2008) El enfoque psicoanalítico de género. Aportes a la teoría, la clínica y la investigación. Revista Diagnósis, publicación científica de la Fundación PROSAM N° 5, Buenos Aires, 2008, ISSN 1668-5474. Recuperado de: [http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/1571/Meler\\_2008\\_Diagn-5.pdf?sequence=1](http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/1571/Meler_2008_Diagn-5.pdf?sequence=1)

Meler, Irene. (2012) La mujer, las mujeres, los varones. Para una historia de los estudios de género. Revista Página/12. Recuperado de:

<https://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-186234-2012-01-26.html>

Meresman, Sergio (2013) La situación de niños, niñas y adolescentes con discapacidad en Uruguay. La oportunidad de la inclusión. Montevideo: Mastergraf D.L.

MESECVI (2014) Guía para la aplicación de la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la Mujer. Recuperado de:

<http://www.oas.org/es/mesecvi/docs/bdp-guiaaplicacion-web-es.pdf>

MIDES-INMUJERES (2007) Articulado Convención CEDAW. Montevideo, Uruguay: Rosgal. Recuperado de:

[www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/file/8782/1/Articulado%20CEDAW.pdf](http://www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/file/8782/1/Articulado%20CEDAW.pdf)

MIDES (2010) Protocolo de atención para los servicios especializados de atención en situaciones de violencia domestica del Instituto Nacional de las Mujeres. Recuperado de:

[http://www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/file/15090/1/protocoloserviciosinmujeres\\_2010.pdf](http://www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/file/15090/1/protocoloserviciosinmujeres_2010.pdf)

MIDES - INMUJERES - PRONADIS (Sin fecha) Género y Discapacidad: Una vida sin violencia para todas las mujeres. Lineamientos y recomendaciones. Montevideo: Mamut. Recuperado de: <http://www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/file/34786/1/genero-y-discapacidad.pdf>

MIDES-PRONADIS (2014). Uruguay y la convención sobre derechos de las personas con discapacidad: Texto completo + Primer informe país. Montevideo: MIDES. Recuperado:

[http://pronadis.mides.gub.uy/innovaportal/file/33704/1/convencion\\_enero\\_2014.pdf](http://pronadis.mides.gub.uy/innovaportal/file/33704/1/convencion_enero_2014.pdf)

Millan, Sepúlveda, Sepúlveda y González (2008) Guía: Mujeres con discapacidad y violencia sexual: Guía de profesionales. De la Dirección General de Personas con Discapacidad. España

Naciones Unidas (2006): Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad. Recuperado de

<http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf>

Naciones Unidas (2012) “Estudio temático sobre la cuestión de la violencia contra las mujeres y las niñas y la discapacidad”. Informe anual del Alto Comisionado de las

Naciones Unidas para los Derechos Humanos e informes de la Oficina del Alto Comisionado y del Secretario General. Recuperado de:

<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2014/9693.pdf>

Naciones Unidas (2016) Observaciones finales sobre el informe inicial del Uruguay <http://pronadis.mides.gub.uy/innovaportal/file/32232/1/observaciones-finales-sobre-el-informe-inicial-del-uruguay.pdf>

Naciones Unidas (2016) Observación general núm. 3 sobre las mujeres y las niñas con discapacidad. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Recuperado de:

<http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPrICAqhKb7yhsnbHatvuFkZ%2Bt93Y3D%2Baa2oLCHc5Ye5y0yX37Gpo%2FkmBZI1QeKTg7cNEuS%2FzKc3xGM7PD4P8YrjsNLHbSyyH3%2BpDNGpobvX%2B6Zw74L1Z2GWT>

Núñez, Inés (2014) Personas con discapacidad en Uruguay: Algunas cifras del censo 2011. Recuperado de:

[https://www.bps.gub.uy/bps/file/8195/1/44.\\_personas\\_con\\_discapacidad\\_en\\_uruguay\\_algunas\\_cifras\\_del\\_censo\\_2011.\\_nunez.pdf](https://www.bps.gub.uy/bps/file/8195/1/44._personas_con_discapacidad_en_uruguay_algunas_cifras_del_censo_2011._nunez.pdf)

OMS (2018). Comunicado de prensa: La Organización Mundial de la Salud. "OMS publica hoy su nueva Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11)

Recuperado de: [http://www.who.int/es/news-room/detail/17-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)](http://www.who.int/es/news-room/detail/17-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11))

OMS (2013) Violencia Sexual. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres.

Recuperado de: [https://www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/vaw\\_series/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/vaw_series/es/)

OMS (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: Versión abreviada. Madrid: OMS, IMSERSO. Recuperado de

<http://apps.who.int/iris/handle/10665/43360>

OMS y Banco Mundial (2011). Informe mundial sobre la discapacidad. Recuperado de: [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/es/index.html](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/index.html).

Palacios, Agustina (2008) El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las

Personas con Discapacidad, Madrid: CINCA. Recuperado de:

<https://www.cermi.es/sites/default/files/docs/colecciones/Elmodelosocialdediscapacidad.pdf>

Palacios, Agustina y Bariffi, Francisco (2007) La discapacidad como una cuestión de derechos humanos. Una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Madrid: CINCA. Recuperado de:

[http://www.sindromedown.net/wp-content/uploads/2014/09/19L\\_ladiscapacidad.pdf](http://www.sindromedown.net/wp-content/uploads/2014/09/19L_ladiscapacidad.pdf)

Peláez, Ana (2013). La violencia contra la mujer con discapacidad. En Mujer, Discapacidad y Violencia. (pp. 11-21). España: Lual Ediciones, S. L.

Recio, María et al. (2014) Guía Abuso y discapacidad intelectual: Orientación para la prevención y la actuación. España. Recuperado de

<http://www.infocoonline.es/pdf/GuiaAbusoyDI2014.pdf>

Sánchez Carazo, Carmen. (2013). Mujer con discapacidad, intimidad y violencia. En Mujer, Discapacidad y Violencia. (pp. 47-55). España: Lual Ediciones, S. L.

Segato, Rita (2018) El problema de la violencia sexual es político, no moral. Argentina. Resumen Latinoamericano. Entrevista. Recuperado de:

<http://www.resumenlatinoamericano.org/2018/12/16/argentina-rita-segato-el-problema-de-la-violencia-sexual-es-politico-no-moral/>

Serrato, Mercedes. (2018) El movimiento feminista no se ha preocupado de las mujeres con discapacidad. Revista cermi.es semanal N° 319. Recuperado de:

<http://semanal.cermi.es/noticia/movimiento-feminista-no-preocupado-mujeres-discapacidad-Entrevista-Mercedes-Serrato-investigadora-social.aspx>

Symington, Alison (2004) Interseccionalidad: Una herramienta para la justicia de género y la justicia económica. AWID. Género y Derechos. N° 9, agosto 2004. derechos de las mujeres y cambio económico.

Trajtenberg, Nico y Eisner, Manuel (2014). Hacia una política de prevención de la violencia en Uruguay. Montevideo: Institute of Criminology, Cambridge University- Departamento de Sociología, FCS, UdelaR. Recuperado de:

<https://www.anep.edu.uy/sites/default/files/images/Archivos/publicaciones/libros-digitales/cambridge11-11-14-web.pdf>

Tuana, Andrea. (2015) Violencia hacia las mujeres. Violencia hacia las mujeres: 20 años de lucha para ingresar agenda pública, Revista Regional de Trabajo Social, vol. 29, n.º 63, editorial EPPAL. Recuperado de:

<http://www.ongelpaso.org.uy/app/webroot/files/material/pdf/19/Violencia%20hacia%20las%20mujeres%20TUANA%202015.pdf>

Verdugo, Verdugo, Miguel Angel., Alcedo, María Angeles., Aguado, Antonio. (2002) Abuso sexual en personas con discapacidad intelectual. *Psicothema*. 14 (supl.), (pp. 124-129). España. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/3482.pdf>

## ANEXO

### Entrevista a Pronadis

La presente entrevista tiene lugar en Pronadis-Mides. Se da en respuesta a una solicitud de información acerca de los servicios de atención ofrecidas desde el programa para las situaciones de violencia basada en género hacia mujeres con discapacidad. El lugar donde se realiza es en una oficina común con varias personas más, por lo que el ruido es constante.

Participan de la misma dos profesionales mujeres referentes de la actual División Judicial, Regulación y Violencia (P1 y P2), y quien acude en busca de información sobre los servicios (E)

Luego de la presentación, agradecimiento por la instancia y acuerdo para tomar partes de la entrevista para la elaboración del trabajo monográfico, comienza dialogando una de las personas referentes del Pronadis respecto a la historia del mismo.

P1- En Pronadis este tema tiene algunos años de historia, el tema del trabajo con las mujeres con discapacidad y la violencia. No fue una línea que surgiera desde lo programático, sino que fue una línea que surgió desde la práctica, desde el encuentro con las demandas desde territorio. Como base tenemos que en Uruguay en 2011 se realizó un estudio sobre la accesibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva para las mujeres con discapacidad. En ese estudio que fue un estudio de investigación acción se conoce la realidad de algunas mujeres con discapacidad dado que se trabajaba cualitativamente, a través de grupos de mujeres con discapacidad liderados o guiados por también mujeres con discapacidad entre las que yo trabaje. El objetivo era que cada mujer participante pudiera relatar y compartir en forma privada con ese grupo de iguales su realidad sexual, de crecimiento, de su identidad, de cómo había recibido o no información, como aceptaba en su vida ese tema y cuál era su mirada sobre eso.

(Llega otra de las referentes del Pronadis, )

P1- (continúa) Bueno, a partir de esos grupos, si bien se habló de salud sexual y reproductiva, el gran tema emergente de esos grupos fue como esas mujeres narraban haber vivido situaciones de violencia y estarlas viviendo, violencia que se restringía muchas veces al ámbito doméstico, la mayoría de las veces, al ámbito familiar, y que la principal violencia era que sus familias no las veían como mujeres. Las veían como niñas, como personas con discapacidad, restringiendo sus espacios de movilidad y sobre todo sus

ámbitos de deseo, aunque parezca loco, pero.. las familias mandaban un poco que ellas podían desear y que no, a que podían aspirar. En base a esa investigación se produjeron algunos materiales, uno de ellos fue la publicación del estudio, algunos folletos también y una guía de salud sexual de las personas con discapacidad. Entonces al presentarse ese estudio y demás y hubo un cambio de dirección en Pronadis, se creó en ese cambio de dirección, el área de género y discapacidades, yo me integré en ese trabajo y empezamos a tratar de coordinar con InMujeres para ver cómo la política pública referida a VBG podía empezar a pensar en la diversidad de mujeres y en especial en las mujeres con discapacidad. Fue un trabajo de hormiga, que inició por conocer un área y la otra, por hacer trabajos intimides en ese sentido, la publicación de unos primeros folletos tímidos al principio, después un poco mas focalizados, después se hizo un seminario nacional sobre este tema que se trajo una invitada internacional para poder instalar un poco el debate y todo ese trabajo que fue paulatino, fue sucesión de años y años se logró publicar un manual de recomendaciones destinado a los servicios de atención.

E- Uno que se llama género y discapacidad?

P- Una vida libre de violencia para todas las mujeres .. ese sí. Bueno, ese es un material que si bien esta, no está siendo aplicado totalmente. En Pronadis empezamos a pensar que si bien no tenemos un equipo de atención a VBG sí nos hemos nucleado como equipo de profesionales para poder por un lado para recibir y responder oficios judiciales muchos de ellos refieren a violencia, pero también recibir como.. bueno.. llamadas, dar lugar a que esas mujeres que cuando viven violencia sienten como propio al programa nacional de discapacidad y llaman al programa y no llaman a un servicio de violencia. Creemos nosotras que porque hay una fuerte identidad relacionada a la discapacidad que las lleva más a pensar o a sentir que en un lugar que se especializa en discapacidad las pueden entender mejor que en un servicio de violencia. Quizá porque su identidad está muy fundada en la discapacidad porque así ha sido su desarrollo, por lo menos eso es lo que encontramos nosotros de la práctica, y por otro lado por lo menos nuestra apuesta es a asesorar y a orientar a los equipos que si trabajan en violencia para que entiendan que una mujer con discapacidad antes de discapacidad es una mujer que está en situación de VBG como tantas otras mujeres, y que quizá lo que sí enfrenta es otras barreras para poder acceder tanto al servicio como a la construcción de la demanda, (ruido) como para poder encontrar herramientas para salir de la situación violenta. Lo que sí nosotros si bien en la práctica nos configuramos como un equipo con estas características, no tenemos la formalidad de pertenecer al sistema nacional de respuesta a este tema.

E- Cómo se compone el equipo?

P1- El equipo se compone por 2 psicólogas, una abogada y trabajadora social que coordina el equipo, 2 trabajadores sociales, y una Nerd

E- Entonces cuando llega una demanda como ustedes mencionan.. ustedes lo que hacen es una derivación a algunos de los centros que ustedes consideren necesario?

P- Si

E- Y asesoran al equipo técnico que va a trabajar con la mujer...

P- Si, si. Lo que nosotras hemos aprendido de esta experiencia, que lo hemos hablado mil veces con el equipo, lo primero es escuchar a la mujer porque es la gran ausencia que nos encontramos, tanto en las derivaciones o en la llegada de la situación: No hay casi nunca referencia al discurso de la mujer. Hay... o la preocupación de un familiar o la denuncia de un vecino... (piden silencio al resto de las personas que están en la sala) Tratamos de construir junto con esa mujer la demanda. No es fácil que entienda y desnaturalice la violencia de género y bueno, a partir de ahí intentar vincularla con el sistema de respuesta. No se... (se refiere a su compañera) porque una de las grandes barreras es que el sistema de respuesta pide una determinada demanda para recibir a la mujer, que sea consciente, que demande, que demande en un lenguaje entendible, y compartible, estándar (ruidos) muchas veces la mujer expresa su situación a través de un dibujo, a través de comentar de diferentes manera lo que le pasa (ruido) es un servicio que está esperando que la mujer quiera, apueste a salir de la situación, y en realidad la mujer por ejemplo a veces depende de esa persona violenta para alimentarse o para que la acompañe a levantarse o la asista para alimentarse o para la higiene, no va a apostar a salir de ahí. Y bueno, a veces nosotras lo que hacemos es tratar de acompañar a la mujer a configurar una demanda compartible por los equipos y a la vez ayudar a los equipos a comprender la perspectiva de discapacidad y que modifique el encuadre o flexibilice más bien para poder recibir a esta mujer. Esa es nuestra función, que no es sencillo, porque.. (risas) no? Porque lo interinstitucional no está escrito en ninguna parte, ósea es una intencionalidad que depende mucho de las personas... porque nos ha pasado que hay equipos súper abiertos (ruido), y hay equipos que dicen nuestra forma es esta, manden un informe, y sobre todo lo que nos ha pasado es "si tiene discapacidad es para ustedes".

E- Claro si, bueno la última ley de violencia hacia las mujeres basada en género (ley 19.580 agregado mío) en realidad una de las cosas que plantea es que en casos de violencia hacia las mujeres con discapacidad desde InMujeres se tiene que coordinar con Pronadis para contar con técnicos especializados en discapacidad, no es la forma en que se coordinan o que se pueden coordinar?

P- Bueno, la Convención que es como el norte que nuestro Programa persigue y es el sustento normativo que nuestro país tiene en cuanto a la discapacidad de alguna manera lo

que plantea es que los servicios establecidos, de cualquier tipo, educativos, de empleo, de salud, de violencia, sean accesibles para todas las personas, y no se hagan como islas destinadas a la discapacidad porque sería como reproducir algunas cuestiones relacionadas al aislamiento o a los lugares especiales para gente especial. Entonces nosotros.. no es nuestra idea nuestro programa en principio generar un equipo especial de profesionales para atender mujeres con discapacidad que viven violencia, pero.... (risas) ahí viene la realidad.. Muchas veces ante la ausencia o los huecos interinstitucionales que empiezan a generar como un circuito de derivaciones permanentes, terminamos nosotras operando muchas veces como el equipo que trabaja con la mujer, no la violencia en sí misma, pero si la situación. Cómo hacer para que una mujer pueda tener un lugar más digno para vivir, como esa mujer que no tiene un discurso relacionado a la violencia está inmersa en una situación de violencia y por su propia seguridad de vida tiene que salir de ahí para después construir su demanda por ejemplo. Entonces ahí sí, nos convertimos en un equipo operador que busca y judicializa o da respuesta a los oficios judiciales, sugiriendo acciones a los jueces, que implica bueno, de alguna manera operar sobre la situación, intervenir sobre la situación.

Al respecto estamos trabajando en un proyecto, que se llama el derecho a la igualdad y la no discriminación de las personas con discapacidad, que tiene tres componentes, uno es el de VBG para prevenir y resolver la atención de las mujeres con discapacidad, otro componente es el de salud, con un poco de salud sexual, y otro componente es el de sistematización de información y datos. Pero este de violencia uno de los productos que tiene pensado lograr, es a través de 5 talleres nacionales de capacitación, generar por lo menos la interrogante a los equipos del sistema de respuesta y a los equipos judiciales y a todos aquellos que se ven implicados en la intervención.. generales la interrogante de bueno a ver.. ¿qué pasa con las mujeres con discapacidad? Entonces dado que la ley nos mandata a trabajar en conjunto, ir encontrando los puentes y las herramientas que nos permitan hacer eso.

E- Si, esto que ustedes dicen de que todos los servicios de atención a la violencia deberían tener en cuenta la discapacidad para la atención pero, es complejo no?...

P- Si, es difícil.. porque.. nosotras no tenemos recursos tampoco..

P2- No tenemos recursos que puedan manejar ese tipo de servicios.

(...)

P- La violencia basada en género llega a la vida de las mujeres con discapacidad como llega a la vida de todas las mujeres.. es en definitiva un conflicto de poder, igual que en todas las mujeres, lo que sí es diferente es los lugares de anclaje, donde esta violencia habita digamos, donde genera sus anclajes. A una mujer con discapacidad.. yo que sé..

sacarle la silla de ruedas de al lado es un acto violento que restringe el movimiento y la aísla, lo que para otras mujeres puede ser sacarle la llave, no? Ósea el anclaje es distinto, el lugar, la expresión es distinta, pero la violencia es la misma.. eso nos cuesta. Eso es lo que más tratamos de transmitir a los equipos, porque hay un gran miedo, un desconocimiento, un.. “yo no estoy preparada para trabajar con esa situación”..

E- Si, y con la familia también, que muchas veces re victimiza limitando las actividades.. en esto de.. “no tienen que hacer determinadas cosas”... trabajar esto de la autonomía.. la infantilización.. trabajar con las familias esto también, no?

P- Claro, o esta cosa de bueno.. el varón es promovido hacia el afuera, hacia el empleo, hasta hacia las experiencias sexuales fuera de la familia, las mujeres son restringidas a la casa, a mirar novelas o a criar a los hijos de las otras mujeres de la casa, no? Entonces hay como una cuestión que degenera, la discapacidad degenera a las mujeres, saca las cualidades de género que tanto combatimos pero que no llegan a ser tema en la vida de las mujeres con discapacidad y eso obstaculiza todo lo que tenemos previsto para trabajar en violencia de género (...) entonces claro, si vos basas tu estrategia en eso, eso no está en la vida de las mujeres con discapacidad, están otras cosas, esta la dependencia, esta la falta de autonomía, esta la falta de autoestima, esta la falta de perspectiva, esta la infantilización, no? hay otras cosas, entonces eso a los equipos ya los complica, ya los complica.

E- Y ustedes se manejan con alguna guía de actuación, algún protocolo?

P2- Cuando nosotros intervenimos decís vos?

E- Si, cuando ustedes intervienen o al momento de asesorar a otros equipos..

P2- No, protocolos no tenemos, así escrito no.

P- No, lo que tenemos es ese de recomendaciones que si, ese si es nuestra base (género y discapacidad, una vida libre de violencia para todas las mujeres, lineamientos y recomendaciones, agregado mío) lo sugerimos, cada vez que nos acercamos a algún equipo.

E- Maneja el término de la interseccionalidad también.

P- Ahí va, trabaja la interseccionalidad como una herramienta conceptual, pero también de intervención.. tratamos de hacer operativa la interseccionalidad, ósea nuestra idea es: hay cinco trabajando bueno, hagamos una red focal, hagamos un nodo que nos permita poner las caras a estas cosas y pensar un poquito, eso es la interseccionalidad puesta en la herramienta, no? Esa es nuestra apuesta entre otras, pero digo, casi siempre lo que tratamos es de hacer ese nodo focal, trabajar la interinstitucionalidad, buscar las respuestas.. porque también (...) esta historicidad de la discapacidad en aislamiento y enfocada desde lo especial permea en las instituciones, no? Entonces lo primero que piensa un equipo en general es si es discapacidad que vaya a Pronadis (...) lo que precisa

es aprender a cocinar (...) o lo primero que piensan en discapacidad que no va a poder, que no va a poder vivir sola, no va a poder trabajar, o el mejor ámbito es su familia, (...) o que a la consulta entre con alguien, que alguien la acompañe.. (se refiere a su compañera) te acordás esto de que hablen con el acompañante?

P2- Si, cuando a veces entra la madre a la consulta, ni siquiera entra la persona (ruidos), cumple ese rol de curadora.

P- O nos pasa también que muchos equipos tienen unas dinámicas que bueno.. anda la primera vez y te agendamos, después anda la segunda vez y lleva los papeles, después anda la tercera vez... y entonces claro, una mujer con discapacidad que tenga una motricidad reducida o que precise un ómnibus accesible para llegar o que siendo sorda consiga un intérprete para ir, no puede ir tantas veces. Entonces lo que nosotros intentamos con los equipos es que les llegue la idea de que en discapacidad tenemos que operar sobre las barreras, no sobre las limitaciones de la persona. Si es ciega no va a ver. Ósea ese que no sea tu objetivo, porque no va a pasar. Porque a veces la idea final, si uno los escucha, es operar sobre la situación de limitación, y bueno, nuestro trabajo un poco es bajar esa ilusión y llevarla a la realidad de bueno, tenemos que operar sobre la acción, sobre la situación de violencia, no sobre la persona (...) desenfocar para re enfocar (...)

E- El área desde la que ustedes trabajan ya no es más el área de Género y Discapacidad, que funcionaba hace un par de meses, entonces?

P- (...) el área de género se transformó, y yo ahora trabajo como en una secretaría técnica, trabajo cuestiones de género, trabajo con las compañeras en violencia, trabajo en este proyecto internacional que te decía, con algunas otras cuestiones de proyectos internacionales, se desvaneció el área de género y se priorizo algunos otros focos. En este proyecto que te decía, el proyecto el derecho a la igualdad hay una consultora que está trabajando en comparar los protocolos de atención y las directrices y las normativas país para este tema y poder hacer recomendaciones y como hacer un mapa de ruta de cómo llegar a la accesibilidad o a la atención mas abarcativa de todas las mujeres más allá de sus características personales. Otro producto que tiene es generar grupos focales con las mujeres con discapacidad para hablar de estos temas a nivel nacional, también hizo un grupo focal con profesionales para deconstruir esto de.. "no estoy preparada", también hizo un documento específico sobre las organizaciones de personas con discapacidad y su proximidad a los servicios de atención a nivel territorio. Esta justamente llevando un poco ehh profundizando sobre esta interseccionalidad y mostrando lo que hay, lo que tendría que haber y como, por lo menos tirando unas primeras líneas sobre cómo se podría llegar a esos objetivos.

E- Y este Proyecto, corresponde a Pronadis?

P- Este proyecto es un proyecto de las agencias, de las agencias de las Naciones Unidas, que en este caso se involucró ONU Mujeres, UNFPA y OPS, esas tres agencias con el PRONADIS, el INmujeres y la división de evaluación y monitoreo, eso desde Mides, después esta el Instituto Nacional de estadística, el BPS, ASSE, MSP, todos esos actores del estado y toda la organización de la sociedad civil a través de la alianza de organizaciones. Entonces esos son los actores involucrados, en diferentes componentes tienen unos más participación que otros pero en este componente de violencia en especial lo que se ha hecho es primero contratar la consultoría está para que profundice en los aspectos teóricos y prácticos de la situación, se están haciendo talleres para capacitar a los equipos, a nivel nacional y se va a hacer un estudio exploratorio sobre la realidad de cómo esa violencia se expresa en las mujeres con discapacidad, si bien hay un estudio que se hizo entre Chile, Uruguay, costa Rica que es de la OEA (...) que tiene entrevistas en profundidad de mujeres con discapacidad.

(...)

E- Sobre datos estadísticos de discapacidad que articulen con violencia todavía no tenemos nada por ahora, verdad?

P- Que articulen con violencia no. Esta vez la encuesta de VBG van a ser encuestadas mujeres con discapacidad y se va a transversalizar la discapacidad en la estadística para eso se van a encuestar 200 mujeres con discapacidad (...) que es una muestra representativa para que pueda la variable manifestarse. Cuando estén esos datos prontos va a ser la primera vez en el Uruguay que se esté hablando de medir la VBG en la vida de las mujeres con discapacidad. Ósea este trabajo viene generando resonancias, yo estoy copada, pero es de a poquito.

E- Porque les parece a ustedes que pasa esto, de que no ha sido tomada en cuenta la discapacidad en las encuestas?

P1- No es una sola causa.

Medir violencia en las mujeres es reciente en Uruguay, en la encuesta pasada se quiso hacer pero no hay una valoración única de discapacidad en Uruguay, aún no hay una forma, INE dice: tengo que preguntar si la persona tiene discapacidad y dejarlo a su criterio, como en etnicidad? unos decían q si otros que no. También una cuestión económica, insume más gasto de dinero introducir otra variable en la encuesta, no hay consenso de cómo medirla, se argumentaba como encuestar a las mujeres, en este caso las encuestadoras van a tener algunas experiencias para recoger los testimonios. población homogénea y asexualada

E- Con respecto a las demandas concretamente de violencia sexual por ejemplo, después en las derivaciones ustedes hacen un seguimiento?

P2- Bueno, lo que pasa es que nosotras trabajamos mucho con el sistema judicial, tratamos de hacer un seguimiento, en ese caso tratamos de hacer un seguimiento (ruido), según la situación, a veces continuamos, si la situación amerita si es algo que respecta a la discapacidad (...)

E- Claro, como para saber si se pudo llegar a resolver la demandas desde esos otros equipos...

P- Nosotras tratamos de asegurarnos que ese nexo quede, en algunas ocasiones si hemos seguido paso a paso en otros capaz que ya vemos que no, que ya ese nexo está bien firme, consolidado y ta, y no tenemos que estar presentes.

E- Claro, en esta resistencia de los equipos de realizar las intervenciones...

P2- Bueno, por eso, pero cuando vemos un equipo que ves que si funciona, que se ensambla bien... Si cuando hay cuestiones judiciales, ahí si tratamos de esos seguimientos hacerlos.