



Discapacidad y violencia basada en género

Desde una perspectiva de género y derechos humanos

Estudiante: Belén Trías Martínez
Docente tutor: María Jose Bagnato
Docente Revisor: Sabrina Rossi

Diciembre, 2022
Montevideo, Uruguay

*“Somos personas, mujeres con plenos derechos
y después, en todo, vendrá la característica o la particularidad de la discapacidad”*
Dieva Larrosa, 202

Agradecimientos

A mi mamá, mi ejemplo más grande de perseverancia, compañía en este y en todos los caminos que he transitado.

A mi hermano, compañero de vivencias, gracias por construir juntos desde la diferencia.

A mi familia y a la familia que elegí, mis amigos y amigas, por ayudarme a crecer, por no dejarme caer. Un agradecimiento especial a los amigos y amigas que construí en el acontecer de esta carrera, por dar luz en los momentos más oscuros, por alentarme a llegar hasta acá, mi formación no sería la misma sin ustedes.

A Joaquín, mi compañero de vida, por tanto amor y cariño, por creer en mí.

A mi tutora, Maria José, por abrir un mundo de conocimiento nuevo y desconocido, por darme herramientas y por contagiarme su pasión y su entrega hacia las personas con discapacidad.

A la Udelar, en especial, a la Facultad de Psicología por darme la oportunidad de formarme, crecer, conocer, aprender e investigar. A cada docente y compañero que ha acompañado mi proceso formativo.

A cada mujer uruguaya con discapacidad, que sepan que no están solas.

A mi abuela que siempre creyó en mí, más que un agradecimiento es una dedicatoria, por tanto amor y cariño.

Índice

Agradecimientos	3
Resumen	5
Introducción	6
1. Discapacidad	8
1.1. Concepto de discapacidad	8
1.2. Modelos de discapacidad	10
2. Discapacidad, género y sexualidad	15
2.1. Marco Legal	15
2.2. Los derechos de las mujeres con discapacidad como derechos humanos	18
2.3. Interseccionalidad del género en el ámbito de la discapacidad	20
2.4. Abordaje desde el enfoque de género en la discapacidad	22
3. Violencia hacia las mujeres con discapacidad	23
3.1. Tipos de violencia en mujeres con discapacidad	27
3.2. Violencia basada en género hacia mujeres con discapacidad	30
3.2.1. Violencia basada en género como violación de los derechos humanos de las mujeres con discapacidad	35
3.2.2. Recursos para prevenir y combatir la violencia de género en Uruguay	36
Reflexiones finales	41
Bibliografía	49

Resumen

Este Trabajo Final de Grado busca abordar el concepto de discapacidad desde una perspectiva de género, derechos humanos y una mirada interseccional, haciendo énfasis y problematizando la violencia basada en género (de ahora en más VBG) que sufren mujeres mayores de edad en situación de discapacidad.

Se realiza un breve recorrido en la historia del concepto de discapacidad, para abordar dicha temática dentro de Uruguay, pasando por responder qué es la VBG y cómo se vivencia ésta última desde la perspectiva de las mujeres en situación de discapacidad.

A pesar del aumento en la visibilidad sobre esta temática en la agenda pública y los avances en el marco normativo a nivel nacional, se siguen produciendo desigualdades en donde, en comparación con otras mujeres, las que tienen discapacidad presentan una gran prevalencia a la violencia psicológica, lo cual vulnera su autoestima.

Comprender los conceptos planteados desde estas perspectivas, en primer lugar, es entender a la VBG como una violación de los derechos humanos y un problema social y de Salud Pública, del cual el Estado debe ser garante y responsable de que estas mujeres tengan el acceso, permanencia e igualdad de oportunidades frente a las mujeres que no presentan ninguna discapacidad. En segundo lugar, desde la psicología, es crear nuevos espacios de escucha y construcción, en donde se logren vislumbrar estas vulnerabilidades y se de apoyo y mejor bienestar psicológico a dichas mujeres.

Palabras Clave: Discapacidad, Sexualidad, Violencia Basada en Género

Introducción

En los recientes años, con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (de ahora en más CPDP) (ONU, 2006) se empieza a identificar la discapacidad como una construcción social, abandonando enfoques que la colocaban como un problema individual. La perspectiva de discapacidad requiere que sea abordada desde el modelo social y desde un enfoque interseccional y de derechos humanos, para que se genere una accesibilidad universal, ajustes razonables y sistemas de apoyo adaptados para cada persona (Palacios, 2008). A lo anteriormente sugerido, se le suma una necesidad de entender el concepto desde una perspectiva de género, debido a que diversos estudios sobre las agresiones perpetradas contra mujeres afirman que éstas, tienen alguna característica que permite identificarla como VBG, dicha violencia está vinculada con la desigualdad de distribución de poder y la relación asimétrica que existe entre hombres y mujeres en nuestra sociedad (Nieves Rico, 1996).

En el año 2011 se realizó el Censo de Población, Hogares y Viviendas del Uruguay, en los datos preliminares se indica que, en Uruguay de los 3.286.314 habitantes censados, 517.771 de ellos presentan algún tipo de discapacidad. Dentro de estos últimos, 365.462 presentan una discapacidad leve, 128.876 una discapacidad moderada, mientras que 23.433 personas tienen una discapacidad severa.

Si se traduce a porcentajes un 15.8% de la población uruguaya está formada por personas en situación discapacidad permanente, esta cifra es representada en un 6,4% por hombres y en un 9,4% de mujeres. Si se analiza detalladamente estos grupos, para cada sexo, se percibe que un 13,2% de los hombres tienen una discapacidad permanente y dentro de las mujeres corresponde al 18,1%. Esto quiere decir que en la población con discapacidad permanente se registra en un 40.3% en hombres y en un 59.7% en mujeres. Núñez (2014) concluye que el mayor porcentaje en mujeres en relación a los hombres proviene de tener una mayor representatividad en la población y presentar mayor longevidad.

Dentro de la discapacidad permanente, se enumeran los tres grados de la misma: leve, moderada y severa. En el análisis por sexo, se observa que la mujer cuenta con mayor registro de dato en los diferentes grados, llegando casi a duplicar los valores (Nuñez, 2014).

Se desconocen datos actuales de las características que posee la población en situación de discapacidad en Uruguay actualmente, sin embargo, en el 2004 se realizó la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (de ahora en más ENPD) (INE, 2004) desde donde Bagnato, Da Cunha y Falero (2011) parten para afirmar que si se comparan las tasas de actividad de personas con discapacidad frente a las que no tienen, las primeras presentan cifras menores que las segundas, asimismo agregan que es aún más bajo el

porcentaje si se compara mujeres con discapacidad en relación con hombres con discapacidad, significando que éstas son más proclives a ingresar en situaciones de pobreza y exclusión. Los autores entienden que si bien existe relación entre el bajo nivel académico y los escasos ingresos económicos de los que goza esta población, en el 2004 un 48% de las personas con discapacidad pertenecían a hogares de menores ingresos, esta situación no está relacionada únicamente por el esfuerzo realizado por la persona y su familia, sino que existe una sociedad que no garantiza a todas las personas la posibilidad de acceder a bienes y servicios que en ella se ofrecen.

En el 2019, con el propósito de recabar información acerca de la VBG y la discapacidad se realiza por primera vez en Uruguay, un estudio de carácter descriptivo y exploratorio, que analiza los resultados arrojados por la Segunda Encuesta Nacional de Prevalencia sobre la Violencia basada en género y generaciones (de ahora en más SENPVBGG) realizada por el Instituto Nacional de Estadística (de ahora en más INE), entre mayo y agosto de 2019, en la cual participaron el Instituto Nacional de las Mujeres (Ministerio de Desarrollo Social), la Presidencia, el Ministerio del Interior, la Red Uruguaya Contra la Violencia Doméstica y Sexual y el Consejo Nacional Consultivo por una Vida Libre de Violencia de Género.

Con el fin de medir la VBG en mujeres con discapacidad, se agregaron datos brindados por el Banco de Previsión Social (de ahora en más BPS), sobre mujeres mayores de 15 años que cobran un subsidio a partir de su clasificación de persona con invalidez (Scavino, 2020). Sin dudas que esta pequeña muestra de mujeres no representa, ni responde al total de mujeres con discapacidad de Uruguay, ya que, cómo expone Scavino (2020) dicha muestra real cuenta con 112 casos, que expandidos, representan a 26.548 mujeres que reciben este subsidio.

A pesar de esto, dentro de dicha encuesta se logran vislumbrar detalles sociodemográficos de la población de mujeres con discapacidad que resulta conveniente para el presente trabajo mostrar, ya que son más recientes que los publicados por la ENPD en el 2004, y por el Censo de Población, Hogares y Viviendas del 2011.

Las mujeres con discapacidad encuestadas están sobrerrepresentadas en los niveles económicos bajos en relación a las mujeres sin discapacidad (43,3% vs. 27,2%) (SENPVBGG, 2019, p. 91).

El 62,8% de las mujeres con discapacidad de la muestra tienen como máximo nivel educativo alcanzado hasta primaria completa, mientras que el porcentaje de mujeres sin discapacidad con el mismo nivel educativo es 26,6% (SENPVBGG, 2019, p. 91).

En relación a la ocupación, la mayoría de las mujeres con discapacidad encuestadas son «inactivas» (72%). Es menor la proporción de mujeres sin discapacidad en esta categoría de ocupación (30%) (SENPVBGG, 2019, p. 91).

Solo el 4,9% de las mujeres con discapacidad de la muestra declara trabajar de manera remunerada, mientras que lo hace el 55,4% de las mujeres sin discapacidad y solo 6,4% de las mujeres con discapacidad declara contar con ingresos propios por trabajo, mientras que este valor se sitúa en 51,8% en el caso de las mujeres sin discapacidad (SENPVBGG, 2019, p. 91).

El 64,3% de las mujeres con discapacidad encuestadas han trabajado como asalariadas alguna vez a lo largo de toda su vida, porcentaje que disminuye a 2,9% cuando se consideran los últimos 12 meses (SENPVBGG, 2019, p. 91).

En relación a las cifras anteriormente planteadas resulta de relevancia comprender que a las mujeres en situación de discapacidad en muchas oportunidades, se les niega un rol en la sociedad, debido a la perpetuación de estereotipos acerca de su pasividad, “asexualidad” y dependencia, en donde se las posiciona en un lugar en el cual son dignas de lástima y a su vez se les cuestionan su capacidad para cumplir “roles tradicionales femeninos” como el ser madre, cuidadora o creadora de una familia, debido a que se ha llegado a considerar que la discapacidad y la sexualidad son incompatibles. Lo planteado con anterioridad coloca a estas mujeres en una situación de completa invisibilidad, en donde incluso se le resta credibilidad a la hora de denunciar posibles abusos y se reduce la posibilidad de acceso a información sobre sus derechos y su salud sexual y reproductiva (López, 2008).

Uno de los principales resultados que arroja esta investigación es que las mujeres con discapacidad tienen mayor prevalencia a sufrir VBG en el ámbito de pareja, ex-pareja , en comparación a las que no presentan discapacidad. Traducido en cifras, en el ámbito privado se registró que un 55.4% de las mujeres con discapacidad declara haber vivido situaciones de VBG a lo largo de su vida, mientras que, por su parte, un 47.0% de las mujeres sin discapacidad lo declara (Scavino, 2020). Esto puede ser consecuencia de naturalizar a las parejas como principales cuidadores/as, donde representan espacios que están “exentos de violencia”, especialmente en las mujeres que presentan dependencia, lo que puede generar situaciones de riesgo para estas mujeres.

1. Discapacidad

1.1. Concepto de discapacidad

Existen autores como Angelino C., Vallejos, Angelino, Rosato, Almeida, Kippen, Spadillero, Zuttián, Sánchez y Priolo (2009) que proponen pensar a la discapacidad desde:

(...) una producción social, inscrita en los modos de producción y reproducción de una sociedad. Ello supone la ruptura con la idea de déficit, su pretendida causalidad biológica y consiguiente carácter natural, a la vez que posibilita entender que su significado es fruto de

una disputa o de un consenso, que se trata de una invención, de una ficción y no de algo dado (Angelino C. et al., 2009, p. 92-93).

Sin embargo, para abordar el concepto de discapacidad, es pertinente traer a la Organización Mundial de la Salud (de ahora en más OMS), ya que múltiples materiales sobre la temática de discapacidad y salud están sustentados sobre la base de la lógica de este organismo (Angelino C. et al., 2009)

En un primer lugar la OMS realiza conceptualizaciones acerca de la discapacidad que se encuentran en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (de ahora en más CIDDDM) del año 1980. Dicha clasificación, surge con la finalidad de recopilar información estadística acerca de las personas que presentaban estas características, con el propósito de generar y evaluar políticas y programas que sean específicos para esta población.

La CIDDDM es un sistema para clasificar y catalogar las consecuencias a largo plazo de defectos, enfermedades y lesiones en términos de: deficiencia (defectos de estructura o función), discapacidad (incapacidad para el desempeño) y minusvalía (desventajas en la experiencia social), que permiten el análisis médico de servicios sanitarios, necesidades de rehabilitación, etc. (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), s.f.).

Como su título lo indica, se habla de deficiencia, discapacidad y minusvalía, como un proceso en el cual se recorren estos tres conceptos y se entiende a la discapacidad como

(...) toda disminución (restricción) o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro de un margen que se considera normal para un ser humano. La discapacidad se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño y comportamiento en una normal actividad rutinaria, los cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles y progresivos o regresivos (OMS-CIDDDM, 1994, p. 165).

En un segundo momento la OMS plantea la “Clasificación Internacional de Deficiencias, Actividades y Participación” (de ahora en más CIDAP 1). En esta clasificación se produce un cambio en las formas de nombrar algunos términos, reemplazando discapacidad por actividad y minusvalía por participación. (Angelino et al., 2009).

A pesar de que esta clasificación logra superar a la primera, ambas responden al paradigma profesional hegemónico, debido a que son creadas dentro del ámbito médico. Además, si bien se intenta dejar de lado la palabra discapacidad en relación a una enfermedad, estos manuales nacen como utilidad para el diagnóstico, para los usuarios de los servicios de salud, etc. (Angelino et al., 2009). Por más de veinte años se utilizó la CIDDDM como clasificación de las discapacidades, y no es hasta el año 2001 que es aprobada la “Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud”, con las siglas CIF (Egea y Sarabia, 2001).

Su nombre se debe a que pone el acento en la salud y el funcionamiento y no tanto en la discapacidad. El término funcionamiento refiere a las funciones y estructuras corporales, la capacidad de desarrollar actividades y posibilidad de participación social del ser humano, por su parte el término discapacidad tiene que ver con las deficiencias en las funciones y estructuras corporales, las limitaciones en actividades o restricción a la participación social del ser humano (OMS-CIF, 2001).

Esta nueva clasificación propone como su objetivo principal establecer un lenguaje que sea estandarizado y universal para describir a la salud y las dimensiones que se encuentran relacionadas con ella.

La CIF organiza la información en dos partes, una primera que tiene que ver con el funcionamiento y la discapacidad y una segunda con los factores contextuales, conformados por los factores ambientales que ejercen efecto en todos los componentes del funcionamiento y la discapacidad, pudiendo favorecer o limitar el desempeño que un individuo tenga en el ámbito social y por otro lado, los factores personales que son características del individuo que están relacionadas al sexo, edad, estilo de vida, educación, entre otras. Teniendo en cuenta esto, la clasificación define a la discapacidad como una interacción dinámica (proceso o resultado) entre los estados de salud y los factores contextuales (OMS-CIF, 2001).

Una definición de discapacidad que es necesaria plantear es la de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (de ahora en más CDPD):

(...) la discapacidad 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 (ONU, 2006, p. 1).

En las normativas uruguayas, la Ley N° 18.651 define con discapacidad a

(...) toda persona que padezca o presente una alteración funcional permanente o prolongada, física (motriz, sensorial, orgánica, visceral) o mental (intelectual y/o psíquica) que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral” (Ley N° 18.651, 2010, art. 2).

1.2. Modelos de discapacidad

El concepto de discapacidad ha ido evolucionando a lo largo del tiempo, viéndose atravesado por diferentes paradigmas, culturas y fenómenos sociales.

Hace un tiempo y en palabras de Palacios (2008), la noción de discapacidad era vista desde una concepción de caridad, no teniendo en cuenta la complejidad que envuelve a

este fenómeno, dando como resultado que las personas con discapacidad sufrieran exclusión y menosprecio.

Existen varios modelos que explican la discapacidad desde diferentes paradigmas y que ayudan a comprender

(...) de qué manera las personas con discapacidad viven la propia discapacidad y de qué manera la sociedad se refiere a este grupo y cómo consecuentemente se desarrollan leyes, reglamentaciones y estructuras que impactan en la vida de personas con discapacidad (Intendencia de Montevideo, 2011, p.18).

Sin embargo, a los efectos del presente trabajo y con la finalidad de seguir en la línea de Palacios (2008), se plantean tres modelos representativos de tratamiento que han atravesado a las personas con discapacidad.

El primer modelo es denominado “prescindencia”, entiende a la discapacidad como un fenómeno de origen religioso, considerando a las personas en esta situación innecesarias, ya que entiende que no contribuyen a la comunidad, que son poseedoras de mensajes diabólicos o que su condición es consecuencia de enojo de los dioses. Debido a lo anteriormente planteado, se generan consecuencias sociales en donde se decide prescindir de ellas, dando origen a dos subcategorías dentro de este modelo, eugenésica, que se enfoca en la eliminación de estas personas y marginación que busca la exclusión y el alejamiento (Palacios, 2008)

Se plantea un segundo modelo médico o rehabilitador, las causas de la discapacidad ya no son religiosas, sino científicas. Las personas en esta situación son sacadas del lugar en el que el primer modelo las posiciona respecto a la comunidad (inútiles, innecesarias), siempre y cuando sean rehabilitadas tienen algo que aportar (Velaverde, 2012).

(...) considera la discapacidad exclusivamente como un problema de la persona, directamente producido por una enfermedad, accidente o condición negativa de salud u “otro desorden”, que requiere de cuidados médicos y otros análogos proporcionados por profesionales bajo formas de tratamientos individuales (Perez Bueno, 2010, p. 83).

Velaverde (2012), plantea que existen aspectos por los cuales el modelo médico debe ser valorado, porque el paradigma de la rehabilitación habilita al trabajo con las personas que poseen diversidades funcionalidades, surgiendo tratamientos y políticas públicas por parte del Estado, dispuestos a poner tratamientos médicos y medios técnicos a disposición de las personas con discapacidad. Sin embargo, Palacios (2008), sostiene que “el tratamiento impartido a las personas con discapacidad desde este modelo se basa en una actitud paternalista, producto de una mirada centrada en la diversidad funcional, que genera subestimación y conlleva a la discriminación” (Palacios, 2008, p. 90).

En cuanto al tercer modelo social, el cual, considera que los orígenes de la discapacidad no provienen de fenómenos religiosos o científicos, sino que son sociales.

Velaverde (2012) plantea que este modelo atenúa fuertemente los componentes médicos, dejando de lado la condición de salud de la persona. Perez Bueno (2018) propone que “el modelo social ponga el énfasis en la rehabilitación de una sociedad, que ha de ser concebida y diseñada para hacer frente a las necesidades de todas las personas, gestionando las diferencias e integrando la diversidad” (Perez Bueno, 2018, p. 84).

Según Perez Bueno (2018) y en palabras de Velaverde (2012), se da lugar a entender la discapacidad como producto social, que es resultado de las interacciones que tiene un individuo con un entorno que no está adaptado para él, en esta misma línea, Palacios (2008) plantea que, en este modelo las personas con discapacidad generan aportes a la sociedad al igual que las personas que no están en esa situación y se prima la valoración y el respeto de la diferencia.

El modelo social es de gran importancia, porque está relacionado con los derechos humanos y aspira a potenciar el respeto por la dignidad, la igualdad y la libertad de las personas, impulsando a la inclusión en la sociedad, se radica en determinados principios que están enmarcados dentro de la CDPD, como por ejemplo “el respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas, la no discriminación” (ONU, 2006, p. 5; Palacios, 2008). Además este modelo ayuda a concebir que las personas en situación de discapacidad no son responsables de las dificultades que sufren, sino que el entorno muchas veces es quien crea las barreras, sumado a la experiencia subjetiva de cada persona con su cuerpo.

Resulta de gran importancia traer las palabras de Liz Crow (1996) quien dio cuenta que su cuerpo no era el responsable de todas sus dificultades, sino que eran causa de los factores externos y las barreras construidas por la sociedad, sumado a los prejuicios que la estaban “(dis-capacitando) y limitando” (Morris, 1996, p. 230). En la misma línea, la autora manifiesta que “si la sociedad había creado los problemas, la misma sociedad podía des-crearlos” (Morris, 1996, p. 230), en relación a esto Iniesta (2004) afirma que una misma deficiencia puede dar lugar a distintos tipos de discapacidad dependiendo el contexto socio-cultural en que la persona se encuentre, e incluso estando en la misma sociedad, con los mismos obstáculos afectará diferente a por ejemplo, hombres y mujeres, también dependerá de las estrategias que se desplieguen en el lugar que los ayuden a integrarse a la sociedad.

Es importante destacar que, estos modelos no son consecutivos, sin conexiones y superposiciones entre ellos. Si bien es posible diferenciar las tres concepciones o “modelos” de tratamiento que se brindan a las personas con discapacidad a lo largo de la historia, no se han turnado en el tiempo sustituyendo unos por otros, de hecho, en la actualidad estos coexisten, aunque no siempre armónicamente (Pérez Bueno, 2010).

Existen autores como Guzman, Toboso y Romañach (2010) que proponen que dentro del modelo social existe un submodelo denominado de la diversidad que establece un enfoque de emponderamiento que se basa en los derechos humanos (de ahora en más DDHH), celebrando la diversidad y dignidad humana y transmitiendo el mensaje de que las personas con discapacidad están capacitadas para ejercer sus derechos y libertades fundamentales sin ningún tipo de discriminación.

El modelo de la diversidad, va más allá del modelo social propone:

(...) un cambio terminológico, la aceptación de la diversidad funcional como parte de la enriquecedora diversidad humana y la consecución de la plena dignidad en la diversidad funcional. Para ello, establece dos ideas o valores fundamentales: dar el mismo valor a las vidas de todos los seres humanos y garantizar los mismos derechos y oportunidades a todas las personas (Palacios, Romañach, 2006, p. 223-224).

Ahora bien, es sabido que los diferentes modelos de discapacidad se encuentran en interjuego y que cada modelo ha generado sus aportes a la comprensión de la discapacidad, pero cuando se habla de la triada mujer, VBG y discapacidad es necesario pararse desde un paradigma o al menos comprender cuáles son las ventajas y las desventajas de cada postura.

A pesar de que el modelo médico es valorado por sus aportes en el surgimiento de políticas públicas por parte del Estado, resulta no ser del todo ventajoso para abordar esta problemática porque es posible afirmar que no ahonda el género, pilar fundamental de esta temática, debido a que éste se vincula con construcciones que guardan relación con lo social. Por su parte, el modelo social aparenta ser el más adecuado, porque genera avances en la mitigación de la discriminación y el aislamiento, traslada el problema de la discapacidad desde lo personal e intrínseco a la sociedad, dando lugar a cuestionar conceptos como la “normalidad” y a pensar las interrelaciones que suceden entre los sujetos, en donde se pueden generar espacios de vulnerabilidad para las mujeres en situación de discapacidad quedando expuestas a situaciones en las que son proclives a la VBG.

Sin embargo, si bien es importante tener en cuenta las barreras externas que resultan discapacitantes creando situaciones sociales y económicas desventajosas, se debe considerar que el cuerpo también es parte de la realidad cotidiana. Liz Crow expresa que “la experiencia de nuestros cuerpos puede ser desagradable o difícil” (Crow, 1996, p. 232), sumado a que existen aspectos relacionados a la situación de discapacidad que se encuentran invisibilizados por cualquiera de los modelos clásicos planteados, como por ejemplo, los malestares y pensamientos que pueden ser resultado de su condición como lo son que en el futuro aparezcan deficiencias progresivas o adicionales, recordar con pena las actividades que realizaban con anterioridad, etc. (Crow, 1996). Surge entonces la

pregunta ¿qué sucede con las mujeres que además de la experiencia subjetiva de su cuerpo en situación de discapacidad, y de las barreras sociales provocadas por el entorno, sufren VBG?

Es central entender que la discapacidad es una experiencia total, que abarca desde la percepción que las personas tienen sobre sí mismas, hasta el bienestar físico y emocional, sumado a la capacidad individual y colectiva de luchar contra la discapacidad (Crow, 1996). Es significativo traer a colación el modelo biopsicosocial, que abarque a lo psicológico como un tópico a trabajar, que si bien no ha sido mencionado anteriormente dentro de los modelos clásicos que planteé, ayudaría a indagar las formas en las que las mujeres viven la discapacidad, ya no sólo desde perspectivas médicas o en relación con la sociedad, sino también desde el punto de vista personal, abarcando malestares, pensamientos que mencioné, que pueden surgir en consecuencia de vivir en situación de discapacidad (Nasser y Vega, 2022).

Sin embargo es significativo entender que a pesar de que este modelo es en el que se inscribe la CIF, y propone términos como “restricciones en la participación” que intentan generar cambios en las miradas segregadoras, sigue conservando y defendiendo conceptos que son propios del Modelo médico, centrando la discapacidad en la persona, desconociendo su entorno, lo cual no hace más que sesgar el vínculo persona-contexto (Nasser y Vega, 2022).

Al analizar la discapacidad y la VBG es necesario traer el modelo de la diversidad que muchos autores como Romañach y Lobato (2005) plantean, porque busca dar el mismo valor a las vidas de todos los seres humanos, valorando que la sociedad está conformada por individuos que son diferentes pero con igual dignidad, lo cual resulta valioso cuando en el planteo de VBG surge como tópico principal las desigualdades y luchas de poder que experimentan las mujeres en relación a los hombres, a su vez también busca garantizar los mismos derechos y oportunidades a todas las personas, siendo este otro punto sustancial para el abordaje de esta temática, en donde los derechos de las mujeres se ven invisibilizados y muchas veces vulnerados, especialmente los de las mujeres en situación de discapacidad que se encuentran en una múltiple discriminación (ser mujer, discapacidad, etc.), Son silenciadas, se les niega espacios de participación, voz y voto en cuanto a sus derechos, especialmente los relacionados a su salud sexual y reproductiva. Al mismo tiempo, pararse desde este modelo posibilita pensar al Estado como responsable y garante de generar políticas públicas que permitan transformar y mitigar aquellos obstáculos generados por la sociedad que impiden o dificultan la participación de estas mujeres en todos los aspectos de su vida, promoviendo así su bienestar social, físico y psíquico.

Resulta interesante traer el planteo de Argento Nasser (2014, 2019) sobre un modelo de comunicación y de reconocimiento legítimo de la discapacidad (MCRLD), este modelo

concibe al lenguaje como un constructor de realidades, hacen énfasis en la formación que el lenguaje tiene en nuestras vidas, identidades y los mundos que participamos, establecen la importancia de conocer lo que las personas con discapacidad dicen y comunican sobre sí mismas, además de valorar qué dice la sociedad y cómo se refiere a la discapacidad, así como el Estado comunica sobre el tema y articula prácticas entorno a él.

Al referirse al reconocimiento “legítimo”, la autora plantea que las leyes que garantizan los derechos de las personas con discapacidad en sociedades democráticas implican únicamente un reconocimiento discursivo, sin embargo cuando no se legitiman políticas y prácticas específicas no se constituye un reconocimiento legítimo. Este modelo aporta:

(...) el sentido de responsabilidad vinculado al empoderamiento; la vulnerabilidad como categoría de reconciliación, propia de todo ser humano; el aporte de la Fenomenología del Entre para pensar cómo las relaciones y las prácticas ocurren realmente en la sociedad; y, finalmente, el rol del Estado, que debe velar por todos sus ciudadanos, evitando la distancia entre discursos (leyes) y prácticas y, principalmente, evitando la exclusión del sistema por falta de seguimiento de las políticas públicas. (Argento Nasser, 2022, “Implicaciones del MCRLD”, párr. 1)

Sin dudas que este modelo propone nuevas formas de pensar a las mujeres en situación de discapacidad que sufren VBG, permite que sean visibilizadas desde su heterogeneidad, entendiendo que no todas las mujeres con discapacidad que sufren VBG tienen las mismas repercusiones tanto en su salud física como mental y en cuanto a la discapacidad, a su vez se hace responsable al Estado de disminuir la brecha entre el reconocimiento de lo legítimo y lo discursivo además del cumplimiento de las leyes sobre discapacidad. Además promueve el autoconocimiento y el empoderamiento de estas mujeres, incluso aporta algo novedoso que es el lenguaje como una herramienta para comprender a la discapacidad desde los discursos que se generan.

2. Discapacidad, género y sexualidad

2.1. Marco Legal

En este último tiempo hubo importantes avances en relación a la agenda de derechos en Uruguay. Los primeros registros sobre legislaciones nacionales a personas con discapacidad se producen en los años 60, sin embargo, en 1989 surge la aprobación de la Ley N°16.095, la cual establece un sistema de protección integral para estas personas. A esta ley, se le sumaron otras, como la N°16.713 (2008) que propone las jubilaciones por incapacidad total y parcial y la Ley N°17.266 (2000) de pensiones por discapacidad.

En el año 2008 se aprueba en Uruguay por la Ley N°18.418 la CPDP, y en el año 2010 se aprueba la Ley N°18.651 que plantea un nuevo sistema de protección integral a las

personas con discapacidad, se correlaciona con lo planteado por la CPDP y además, genera un cambio en la denominación empleada hacia estas personas, dejando de lado el “aquel que padece una enfermedad” para pasar a una visión de derechos, que habilita a la creación de programas y acciones más inclusivas e integradoras favoreciendo así su autonomía. (Intendencia de Montevideo, 2011). En el 2015 se aprueba la Ley N°19.353 con el objetivo de promover el “desarrollo de la autonomía de las personas en situación de dependencia, su atención y asistencia” (Ley 19.353, 2015, art. 2), naciendo así el Sistema Nacional de Cuidados (de ahora en más SNIC).

Dado que la sexualidad en mujeres con discapacidad y perspectiva de género son algunos de los temas fundamentales que atraviesan a este Trabajo Final de Grado se hace necesario realizar un breve análisis que aborde la Ley N°18.426 de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva y de otras herramientas normativas de protección de los derechos de personas con discapacidad y de su salud sexual y reproductiva, al igual que normas que aporten a la perspectiva de género.

En el año 1994 se realiza la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (de ahora en más CIPD), en donde se introduce el concepto de salud reproductiva como “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos” (ONU, 1995, p. 37), reconociendo que la salud reproductiva no solo implica una vida sexual satisfactoria y segura, sino también la capacidad de decidir si tener hijos, con quién tenerlos, cuándo y con qué frecuencia (Decreto N° 293/010, 2010). Asimismo, en esta instancia se reconoce los derechos sexuales y reproductivos como DDHH y además, se tiene en cuenta a las personas con discapacidad materializando así un plan de acción para esta población dentro del Informe de la Conferencia:

Los gobiernos deberían examinar a todos los niveles las necesidades de las personas con discapacidad en sus aspectos éticos y de derechos humanos. Deben reconocer las necesidades relativas, entre otras cosas, a la salud reproductiva, incluida la planificación de la familia y la salud sexual, el VIH/sida, la información, la educación y las comunicaciones. Asimismo debe eliminar las formas concretas de discriminación de las que puedan ser objeto las personas con discapacidad en relación con los derechos reproductivos, la formación de hogares y familias y la migración internacional, al mismo tiempo, tener en cuenta la salud y otras consideraciones pertinentes en relación con las normas nacionales de inmigración (ONU, 1994, p.35).

Como se mencionó anteriormente Uruguay ratificó la CPDP en el año 2008 por la Ley N°18.418, a esto se le suma la aprobación a la Adhesión del Protocolo Facultativo a través de la Ley N°18.776 (2011).

En cuanto a las mujeres con discapacidad, en palabras de la Organización de las Naciones Unidas (de ahora en más ONU): “las mujeres y las niñas con discapacidad suelen estar expuestas a un riesgo mayor, dentro y fuera del hogar, de violencia, lesiones o abuso, abandono o trato negligente, malos tratos o explotación” (ONU, 2007, p. 3), en base a esto, entiende que se “adoptarán medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales” (ONU, 2007, art. 6). Por otra parte, la Convención realiza algunas apreciaciones sobre la perspectiva de género como son el reconocer la igualdad entre el hombre y la mujer (ONU, 2007, art. 3), luchar contra los estereotipos, prejuicios y prácticas que resulten nocivas a las personas con discapacidad, inclusive los que se basan en el género (ONU, 2007, art. 8), promover la recuperación, rehabilitación y la reintegración social de las personas con discapacidad que hayan sido víctimas de abusos, como la explotación, violencia (ONU, 2007, art. 16), garantizar que el acceso al servicio de las personas con discapacidad debe ser sensible en cuestiones de género (ONU, 2007, art. 25), asegurar el acceso de las mujeres y niñas con discapacidad a programas de protección social y estrategias que ayuden a reducir la pobreza, garantizando así un nivel adecuado de vida y de protección social (ONU, 2007, art. 28) y finalmente establecer condiciones para ser miembro del Comité de los Derechos de las personas con Discapacidad mediante una representación de género que sea equilibrada (ONU, 2007, art. 34).

Por su parte la Ley N°18.426 fue aprobada en el año 2008 y explicita la obligación del Estado de garantizar las condiciones que permitan el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población, promoviendo políticas nacionales de salud sexual y reproductiva, diseñando programas y organizando servicios que ayuden a desarrollarlos (Ley N°18.426, 2008, art. 2). Propone la universalización de los servicios de salud sexual y reproductiva y los de anticoncepción en particular, promoviendo un enfoque de derechos sexuales y reproductivos que permita el seguimiento del embarazo, parto, puerperio y etapa neonatal, la educación sexual, la maternidad y paternidad elegida, el manejo de situaciones de violencia física, psicológica y sexual y la promoción de la salud y prevención de enfermedades (Intendencia de Montevideo, 2011).

Asimismo, cabe destacar que el artículo 6 de la ley, menciona la salud mental como un objeto de promoción desde la perspectiva del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. (Ley N°18.426, 2008, art. 6)

En el 2010 se aprueba el decreto N° 293/010 que reglamenta esta ley, reconoce a los derechos sexuales y reproductivos como DDHH en consonancia a lo planteado por la CIPD, se determina cuales son las características que tendrán los servicios de salud sexual y reproductiva creados, y agrega que deberán ser implementados por prestadores de salud que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud (de ahora en más SNIS), entendiendo

que estos tienen la responsabilidad de que sean de acceso universal, amigable (para disminuir las barreras de acceso, en particular a grupos vulnerables y socialmente excluidos), inclusivo, igualitario, integral, multidisciplinario, ético, calificado y confidencial. Sin embargo, cuando se define la característica de servicio igualitario el decreto establece: “respetando la diversidad de las personas y evitando la discriminación por género, condición étnico-racial, orientación sexual e identidad sexual, capacidades diferentes, convicciones filosóficas, confesionales e ideológicas” (Decreto N° 293/010, 2010, art. 3).

Utilizando una terminología incorrecta para referirse a las personas con discapacidad, personas con “capacidades diferentes” (Intendencia de Montevideo, 2011)

Es pertinente mencionar el artículo 2 perteneciente a la Ley N°18.335 de Pacientes y Usuarios de los Servicios de Salud, que entiende que éstos “tienen derecho a recibir tratamiento igualitario y no podrán ser discriminados por ninguna razón ya sea de raza, edad, sexo, religión, nacionalidad, discapacidades, condición social, opción u orientación sexual, nivel cultural o capacidad económica” (Ley N°18.335, 2008). En este artículo se tiene en cuenta específicamente a las discapacidades, planteando como una de sus disposiciones generales el tratamiento igualitario y la no discriminación (Intendencia de Montevideo, 2011)

Si bien se detectan avances en cuanto al marco normativo en nuestro país, y la Ley N°18.426 produce un punto de inflexión para la salud sexual y reproductiva de mujeres en situación de discapacidad, brindándoles servicios de salud sexual y reproductiva inclusivos e integrales, se siguen utilizando términos incorrectos para referirse a su situación, además de no considerar la interseccionalidad que las apañe, invisibilizando el derecho a su salud, existiendo deudas pendientes en cuanto a garantizar el acceso a dicho derecho, no accediendo en igualdad de condiciones a las prestaciones de salud.

2.2. Los derechos de las mujeres con discapacidad como derechos humanos

Nieves Rico (1996) entiende que los DDHH surgen de la necesidad de los individuos de contar con condiciones que son esenciales para tener una vida digna y agrega que han sido resultado de un largo proceso de construcción y cambios que se han dado a lo largo de los dos últimos siglos y que han llevado al reconocimiento de las especificidades que presenta cada individuo, ya sean de género, etnia, edad, o cualquier otra índole. Plantea que esta heterogeneidad no provoca la fragmentación de la condición humana, sino que conduce a una universalización de los individuos y en consecuencia de sus DDHH, basados en principios de pluralidad, respeto de las diferencias y de la diversidad.

La autora define a los DDHH como un conjunto de pautas éticas que tienen una proyección jurídica, y, en la misma línea, es pertinente entender que estos tienen

características, son universales, innatos e inherentes, y no existe una circunstancia o condición que haga que una persona los pueda perder. Con respecto a las mujeres, si bien desde los años setenta han tenido voz dentro de la defensa de los DDHH, esto no significó que se hayan llevado a cabo reivindicaciones en las cuestiones de género, no es hasta fines de los años ochenta que se hacen más presentes la conciencia y la práctica de las mujeres como sujeto de derecho, comenzando a cuestionar la visión esencialista de las jerarquías sociales y la vivencia de su subordinación como normalidad (Nieves Rico, 1996)

El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU plantea cuatro ejes que son necesarios de revisión urgente además de ser transversales y reflejar la independencia de los DDHH, el primero se da por medio de la Observación General N°1 que guarda relación con la capacidad jurídica, el Comité identifica la obligación de los Estados de garantizar un sistema de apoyos en la toma de decisiones (ONU, 2007). El segundo nace en relación al artículo 9: Accesibilidad, este documento aborda el concepto e implicancias de una de las herramientas que garantiza a las personas con discapacidad el goce y el ejercicio de sus derechos en condiciones de igualdad y de la no discriminación por motivo de discapacidad (ONU, 2014). En la Observación General N°3 del año 2016 se aborda la situación de niñas y mujeres con discapacidad, se describe la existencia de una fuerte evidencia que muestra que éstas enfrentan barreras en la mayoría de las áreas de la vida, y que dichas barreras crean situaciones de discriminación múltiple e interseccional (ONU, 2016a, párr. 2). Asimismo, describe la heterogeneidad de condiciones y situaciones dentro del colectivo de mujeres y niñas con discapacidad (ONU, 2016a, párr. 5) y sitúa la igualdad de género como un elemento fundamental dentro del discurso de los derechos humanos (ONU, 2016a, párr. 8). Finalmente en la Observación General N°4 se aborda el derecho a una educación inclusiva. (Palacios, 2017)

En Uruguay, la Ley N° 18.651 establece que

(...) las personas con discapacidad gozarán de todos los derechos sin excepción alguna y sin distinción ni discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional o social, fortuna, nacimiento o cualquier otra circunstancia, tanto si se refiere personalmente a ellas como a su familia (Ley N° 18.651, 2020, art. 5)

Esto implica que en condiciones de igualdad tanto hombres como mujeres gozan de todos sus derechos y libertades, así como al respeto de su autonomía.

Nieves Rico (1996) plantea que el cambio social que se exige para que se respeten los DDHH de las mujeres debe incluir posicionarlas en el centro de transformaciones con sus diversas formas de pensar, sentir y actuar. Asimismo, manifiesta que “si bien las violaciones de los DDHH afectan tanto a hombres como mujeres, su impacto y su carácter varían de acuerdo con el sexo de la víctima” (Nieves Rico, 1996, p. 8).

Dentro de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (de ahora en más CEDAW) adoptada por la Asamblea General Naciones Unidas en 1979 y que entra en vigor en Uruguay en 1981 se establece que, toda discriminación contra la mujer viola los principios de igualdad de derechos y de respeto a la dignidad humana, además decreta que:

La expresión "discriminación contra la mujer" denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera (CEDAW, 1979, art. 1)

Si bien el CEDAW ha abordado la discriminación contra la mujer, en su publicación de 1979 no existen menciones específicas hacia las mujeres con discapacidad, no es hasta 1991 que se realiza la Recomendación general N°18 titulada "Las mujeres discapacitadas" que el Comité advierte que el informe mencionado proporciona escasa información sobre las mujeres en situación de discapacidad y agrega que éstas sufren una doble discriminación por la situación particular en la que viven (CEDAW, 1991)

Mogollón (2014) plantea que buscar derechos específicos para las mujeres con discapacidad no pretende fragmentar derechos o buscar derechos que sean especiales, sino que es darle "la más amplia significación a los derechos humanos y al ejercicio de la sexualidad" (Mogollón, 2014, "¿Derechos especiales?", párr. 1)

En suma, el abordaje del tema de discapacidad desde una perspectiva de DDHH, visualiza que la misma no se trata solamente de un problema físico, sino también de una actitud de la sociedad, una construcción cultural y cómo ven a estas personas en contraposición a cómo son en realidad, además abandona el paradigma de verlos y verlas como un problema social, mediante lástima, asistencialismo o paternalismo (Mogollón, 2014).

2.3. Interseccionalidad del género en el ámbito de la discapacidad

Las mujeres con discapacidad sufren discriminación múltiple por el simple hecho de ser mujeres, pero además por su situación de discapacidad. Por lo tanto, se enfrentan a menudo a desigualdades de género en comparación con los hombres en la misma situación.

Estas mujeres experimentan la exclusión desde distintos ámbitos, debido a que existen barreras que se encuentran estrechamente ligadas al género y a la discapacidad, que se traducen en situaciones de "pena", hostilidad y aislamiento. (Moya, García y Carrasco, 2006). La ONU (2010) respalda lo anteriormente dicho afirmando que, se

enfrentan a dificultades que resultan estar presentes tanto en la esfera pública como en la privada, ejemplificando con: obstáculos en el acceso a una vivienda adecuada, a los servicios de salud, educación, formación profesional y empleo, además son más prevalentes ser internadas en instituciones, también sufren desigualdades en la contratación, en las tasas de ascenso, en la remuneración por un mismo trabajo, en el acceso a actividades de capacitación, el crédito y otros recursos productivos, y exclusión en la toma de decisiones referidas a lo económico.

Grandón (2017) plantea que en el entrecruce que surge entre la discapacidad y el género se logran vislumbrar posiciones y vivencias particulares de las mujeres en situación de discapacidad. Por un lado, no siempre son concebidas y reconocidas como mujeres excluyéndolas de la construcción socio-simbólica del ser mujer, siendo consideradas como “menos mujeres” o incluso “niñas”, impidiendo su participación dentro de los espacios que son construidos como lo “femenino” y en consecuencia, al ser excluidas de estos espacios se les priva de la identificación social como mujeres. Por otro lado, muchas de ellas no cumplen con los estándares estéticos y funcionales impuestos dentro de los cánones de la “normalidad”. Lo planteado anteriormente demuestra que existen, al menos, dos luchas a las que las mujeres en situación de discapacidad se encuentran, en un primer lugar inclusión social y ciudadanía y otra, contra la opresión que las relaciones de género tienen sobre sí.

Dado que estas mujeres se encuentran en una doble o múltiple discriminación según el caso, a la cual muchas veces se liga la situación de pobreza, se entiende que es necesario traer el concepto de interseccionalidad, debido a que permite pensar otras formas de encarnar a los sujetos sociales como son la clase social o la raza (Moya, García y Carrasco, 2006; Grandón 2017).

La interseccionalidad nace como producto de examinar las limitaciones que se encuentran en el derecho antidiscriminatorio para dar respuesta a formas de desigualdad a las que se enfrentaron algunos grupos, en particular mujeres negras. Se hace presente la necesidad de desmitificar que todas las mujeres experimentan de la misma manera la discriminación de género (Morondo, de la Cruz, La Spina, 2020; MIDES-INMUJERES-PRONADIS, s.f.). Kimberlé Crenshaw fue una abogada y activista feminista afroamericana que acuñó el término interseccionalidad basándose en los elementos género femenino y etnia negra (MIDES-INMUJERES-PRONADIS, s.f.; Cavalcante, 2018).

“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)

La Barbera (2015) conceptualiza que

(...) el enfoque de la interseccionalidad ha permitido reconocer la complejidad de los procesos formales e informales que generan las desigualdades sociales. Este enfoque revela que las desigualdades son producidas por las interacciones entre los sistemas de subordinación de género, orientación sexual, etnia, religión, origen nacional, (dis)capacidad y situación socio-económica, que se constituyen uno a otro dinámicamente en el tiempo y en el espacio (La Barbera, 2015, p. 107).

A su vez, traduce a Norma Alarcón quien considera que:

La inclusión de otras categorías de análisis como la raza y la clase se convierte en algo imposible para un sujeto cuya conciencia se niega a reconocer que “una se convierte en mujer” de maneras que son mucho más complejas que en simple oposición a los hombres. En culturas donde las relaciones asimétricas tanto raciales como de clase son un principio organizador central de la sociedad, una también “se convierte en mujer” en oposición a otras mujeres (La Barbera, 2015, p. 109)

Por su parte, en relación a teoría de la interseccionalidad aplicada en mujeres con discapacidad, Caballero (2016) en palabras de Cavalcante (2018) concluye que representa un elemento que es fundamental para desarrollar una base teórica que se interrelacione con distintos elementos de estigmatización.

2.4. Abordaje desde el enfoque de género en la discapacidad

Entender al género como un enfoque para la intervención implica comprender en qué consiste el concepto e incorporar los modos en que constituye una herramienta de trabajo en lo concreto. El género es considerado como un elemento que configura y es configurado en las relaciones sociales a partir de las diferencias que resultan entre los sexos. A partir de esto, se debe tener en cuenta que el “(...) sexo no es el que determina cómo serán nuestras formas de ser y de vincularnos como hombres y mujeres, sino que esto es producto de una construcción sociocultural que se nos impone” (Abero, Pérez de la Sierra, Quesada, 2015, p. 11). Por su parte el género, “es un modo esencial en que adquieren significado las relaciones de poder entre hombres y mujeres” (Campero, Pérez de la Sierra, Quesada, 2016, p. 9), abarca el conjunto de símbolos, normas, valores, atributos, acciones, concebidos como adecuados de manera diferencial para varones y mujeres (Scott, 1990). El concepto de género incluye consigo a las asignaciones que la sociedad realiza a las personas por el hecho de nacer hombres o mujeres. A su vez, como plantea García Prince (1997), posibilita identificar situaciones de desigualdad naturalizadas en base a la diferencia sexual, y el cómo actuar para transformarlas (Campero et al., 2016).

La perspectiva de género se entiende como una herramienta que visibiliza el proceso de naturalización de las necesidades, deseos, aspiraciones y diferentes posibilidades que se les designan a hombres y mujeres. (Abero et. al., 2015) Trabajar desde esta perspectiva “(...) posibilita observar las relaciones entre mujeres y hombres, analizarlas, cuestionar las

prácticas en que se reproducen los estereotipos hegemónicos, e intervenir para transformarlas” (Abero et al., 2015, p. 11).

Este enfoque es necesario que esté presente dentro de la discapacidad porque según los datos disponibles que fueron aportados por el INE y la Comisión Nacional Honoraria de la discapacidad (de ahora en más CNHD) en la encuesta de hogares realizada en el 2004, la prevalencia a la discapacidad en Uruguay es del 7.6%, siendo el 57% de esta cifra mujeres. En la Encuesta Continua de Hogares del año 2006, el porcentaje de esta prevalencia aumentó al 9.2% y si bien la porción representada por mujeres es menor a la anterior, sigue siendo más de la mitad, un 53.3% en relación a los hombres. Incluso en Censo de Población de 2011 Uruguay, la prevalencia aumentó aún más siendo un 15.9%, las mujeres siguen representando más del 50% (incluso en otros países la cifra ronda el 60%) (MIDES, INMUJERES, PRONADIS, s.f.).

3. Violencia hacia las mujeres con discapacidad

En el 2018 la World Health Organization (de ahora en más WHO) estimó que aproximadamente 736 millones de mujeres (aproximadamente una de cada tres) ha sufrido alguna vez en su vida violencia física o sexual por parte de una pareja o violencia sexual por parte de terceros. Asimismo se afirma que en la mayoría de los casos el agresor es la pareja y agrega que, en todo el mundo, el 27% de las mujeres de 15 a 49 años que han estado en una relación, informan haber sufrido algún tipo de violencia física y/o sexual por su pareja en algún momento de su vida, mientras que el 13% afirma haber sufrido algún tipo de violencia física o sexual en los últimos 12 meses. (WHO, 2018, p. V) Sin embargo, este estudio presenta una falta de datos sobre la prevalencia de la magnitud y formas de violencia contra las mujeres que viven formas cruzadas de discriminación que pueden estar en mayor riesgo (por ejemplo, mujeres con discapacidad, inmigrantes, mujeres indígenas y transgénero) (WHO, 2018, p. X)

La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (de ahora en más ACNUDH) en su estudio temático sobre la cuestión de la violencia contra las mujeres y las niñas y la discapacidad entiende que “la violencia contra las mujeres y niñas con discapacidad abarca la violencia practicada en forma de fuerza física, coacción legal, coerción económica, intimidación, manipulación psicológica, engaño y desinformación” (ACNUDH, 2012, p. 3).

Los datos empíricos muestran que las mujeres y los hombres viven de manera diferente su discapacidad y que esta diferencia está determinada por el género, además la ACNUDH recordó que en la Recomendación general N° 18, el CEDAW reflejó que las mujeres con discapacidad podían ser objeto de una doble discriminación debido a su género y a su condición además de ser consideradas como un grupo vulnerable. Asimismo,

dichas mujeres son más propensas a vivir en la pobreza y en el aislamiento, y tienden a percibir salarios inferiores y a estar menos representadas en la fuerza de trabajo. Debido a lo mencionado anteriormente se entiende que al encontrarse en situaciones de desventaja, son más proclives a ser víctimas de violencia y/o a salir de un ciclo de violencia. Es sabido además que incluso en países donde el nivel de vida es relativamente alto, las mujeres con discapacidad siguen siendo más propensas a vivir en la pobreza o tener un nivel de vida inferior al que presentan los hombres con discapacidad.

Este estudio recuerda que es necesario valorar que algunos grupos de mujeres con discapacidad (incluidas las mujeres indígenas, las mujeres migrantes y las mujeres que pertenecen a minorías étnicas, lingüísticas, religiosas y de otra índole) corren mayores riesgos de recibir violencia dado que existen distintas formas de discriminación que son intersectoriales. (ACNUDH, 2012)

Es preciso destacar que “las personas con discapacidad, especialmente las que están en situación de dependencia severa y que viven en situaciones de vulnerabilidad, representan un grupo con un altísimo riesgo de sufrir algún tipo de violencia” (MSP, 2020, p. 44).

En el 2004 un estudio británico afirmó la anterior premisa y a su vez aseguró que las personas con discapacidad tienen menos posibilidades de obtener intervención de la policía, protección jurídica o cuidados preventivos (ONU, s.f.). El Ministerio de Salud Pública (2020) (de ahora en más MSP) entiende que esto está relacionado con los múltiples factores que incrementan la dependencia de estas personas con respecto de las otras, como lo son las barreras físicas, de comunicación, de información y actitudinales, que limitan la autonomía, la posibilidad de reconocer situaciones de violencia y denunciarlas, etc.

Por su parte Cisternas (2014), establece que en un estudio realizado por DAWN (Disabled Women Network) sobre el suicidio y el abuso sexual en Canadá con 381 mujeres con discapacidad entrevistadas establece que:

- 58,7% habían pensado en quitarse la vida;
- 51,1% habían experimentado abuso sexual;
- 66,3% habían experimentado abuso emocional;
- 43,1% habían experimentado situaciones de desaliento o desánimo;
- 34,8% habían experimentado abandono;
- 28,7% habían sido abusadas económicamente (Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación, 2014, p. 37)

Cisternas (2014) pone en juego que informes extraídos de la policía en Estados Unidos, lograron determinar que el 67% de las mujeres agredidas presentaban algún tipo de discapacidad, además según una encuesta realizada en India, la mayoría de mujeres y

niñas con discapacidad eran objeto de violencia física, mientras que el 25% de las mujeres con discapacidad intelectual habían sido violadas y el 6% de ellas habían sido esterilizadas por la fuerza.

Dentro de la Recomendación general N° 19 de la CEDAW, el Comité establece pautas específicas sobre la violencia hacia la mujer, y reconoce que ésta “... menoscaba o anula el goce por la mujer de sus DDHH y libertades fundamentales en virtud del derecho internacional o de convenios específicos de DDHH, constituye discriminación” (CEDAW, 1992)

Además, existe la Convención de Belém do Pará que es La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la mujer, ratificada en Uruguay en el año 1996, que define a 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), además establece que las mujeres tienen derecho a una vida libre de violencia, reconociendo a ésta última como un delito y una violación de los DDHH, estableciendo medidas que la prevengan, sancionen y erradiquen. (INMUJERES, MIDES, s.f.)

Dentro de la Convención se entiende que no todas las mujeres viven la violencia y la discriminación de la misma forma, en consecuencia se realiza una mención especial a las mujeres en situación de discapacidad

(...) 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 situación (INMUJERES, MIDES, s.f., p. 17).

Por su parte la CDPD reconoce que “las mujeres con discapacidad suelen estar expuestas a un riesgo mayor, dentro y fuera del hogar, de violencia, lesiones o abuso, abandono o trato negligente, malos tratos o explotación” (ONU, 2007, p. 3). En relación a esto, dentro del Artículo 16 se establecen pautas para la protección contra la explotación, la violencia y el abuso:

- 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.
- 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.

- 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.
- 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.
- 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).

Si bien dentro de la Convención se logra hacer referencia a las diferentes formas que existen de explotación, violencia y abuso de las que podrían ser víctimas las mujeres en situación de discapacidad, se dejan de lado otras causas que son determinantes como el origen étnico o la orientación sexual. (MIDES, INMUJERES, PRONADIS, s.f.).

Desde la legislación Uruguaya, las personas con discapacidad, pero principalmente las mujeres, estuvieron invisibilizadas en las políticas nacionales de prevención, detección e intervención en situación de violencia. Claro está el ejemplo de la Ley N° 17.514 de Violencia Doméstica del año 2002, la cual menciona cuatro tipos de violencia: física, psicológica, sexual y patrimonial pero sin embargo, no contempla aspectos que pueden tener algunas mujeres, entre ellos la discapacidad. Sin embargo, con la aprobación de la Ley N° 19.580 en diciembre de 2017 se establece a las mujeres con discapacidad como una población objetivo de políticas de prevención, atención, protección, sanción y reparación a las situaciones de violencia:

Esta ley tiene como objeto garantizar el efectivo goce del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia basada en género. Comprende 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. Se establecen mecanismos, medidas y políticas integrales de prevención, atención, protección, sanción y reparación (Ley 19.580, art. 1).

El MPS (2020) afirma que existen mitos que se insertan en nuestra cultura, humillando y afectando la identidad de las mujeres con discapacidad, lo que da como resultado el favorecimiento de situaciones de violencia:

- Mito de deshumanización: Se las trata como seres de inferior categoría, seres en estado vegetativo, que no son capaces de sentir
- Mito de Mercancía dañada: Consideración de la persona con discapacidad como una mercancía defectuosa y, por tanto, de menor valor.
- Mito de insensibilidad al dolor
- Mito de amenaza de la discapacidad: Son percibidas como peligrosas, como una amenaza a la sociedad, especialmente las que están en una situación de discapacidad psicosocial
- Mito de la indefensión: Imagen de ser débil que propicia el transformarse en víctima, construida a parte de las expectativas empobrecidas de sus entornos
- Mito de ciudadanos de segunda clase: creencia de que una persona por su discapacidad no puede ejercer los mismos derechos ciudadanos que las demás personas. (MPS, 2020, p. 77)

3.1. Tipos de violencia en mujeres con discapacidad

El MSP establece en sus recomendaciones para el abordaje de la salud sexual y reproductiva del año 2020, que la violencia que viven las mujeres con discapacidad presenta varias características y son las siguientes:

- Situación de dependencia de la asistencia y cuidado de otras/os, en muchos casos de quien les maltrata, fomenta sentimientos de sumisión y miedo a denunciar por la posibilidad de pérdida de los vínculos y la provisión de cuidados.
- En muchos casos, el contexto familiar omite o naturaliza el trato violento, porque reconocerlo implicaría modificar la situación, extendiendo y redistribuyendo las responsabilidades de cuidados entre otros integrantes.
- Dificultad para ser conscientes de que están sufriendo malos tratos y asumir su condición de víctimas.
- El grado de apoyos necesarios o tipo de discapacidad pueden conllevar dificultades de comunicación. A las mujeres con discapacidad, se les cuestiona la credibilidad de sus relatos acerca de la violencia respecto a las sin discapacidad, tienen menor credibilidad a la hora de denunciar abusos, sobre todo en caso de personas con dificultades comunicacionales o discapacidad psicosocial.
- Menor posibilidad de defensa frente a la persona agresora.

- Mayores barreras para el uso fácil y práctico de la comunicación, la información y las nuevas tecnologías.
- Mayor riesgo de explotación sexual, tanto por la ausencia de alarmas sociales o por no poder prescindir de lo que consigue a cambio; así como las dificultades para poder elaborar la demanda y construir las formas de salida de la situación.
- Dificultad “moral” de la sociedad en reconocer que una persona con discapacidad haya podido ser objeto de violencia o abuso.
- Fuertes barreras para decidir dónde y con quién vivir o cambiar voluntariamente de residencia, lo que conlleva a vivir frecuentemente en entornos que pueden favorecer situaciones de violencia: situaciones familiares complejas, instituciones, residencias, establecimientos de reclusión y hospitales.
- La desigualdad de género, sobre todo hacia mujeres y niñas, junto con la discriminación por discapacidad, crea nuevas y múltiples formas de violencia que pueden ser extremadamente graves y suelen quedar invisibles ante las respuestas institucionales.
- La falta de acceso a la educación sexual de las mujeres y las niñas con discapacidad, erróneamente percibidas como seres asexuados, las expone a un mayor riesgo de violencia sexual contra ellas, dado que no pueden identificar los comportamientos inapropiados o abusivos.
- La discriminación interseccional por género y por discapacidad contribuye también a la reproducción del estereotipo de las mujeres y las niñas con discapacidad como personas carentes de inteligencia, sumisas y tímidas.
- Se ha demostrado que algunos tipos de discapacidad están directamente relacionados con distintas formas de trata de personas (a fines sexuales, a fines de mendicidad forzada y prácticas de explotación laboral) (MPS, 2020, p. 74-76).

En Uruguay, la Ley N° 19.580 especifica distintos tipos de violencia, aunque al igual que la Ley N° 17514 no menciona la violencia por discapacidad.

El siguiente cuadro fue extraído del Ministerio de Salud Pública (2020) y representa los diferentes tipos de violencia a los que se pueden enfrentar las mujeres que presentan una situación de discapacidad que están más relacionados al área de la salud sexual y reproductiva.

<p>Violencia interpersonal Violencia física Violencia emocional o psicológica Violencia sexual Violencia económica</p>	<p>Violencia por omisión o negligencia Se refiere a aquellos actos que por negación o por omisión, siempre que estén dadas las condiciones para brindar el cuidado, tienen como resultado la generación de un daño físico o psicológico. Para configurarse debe existir la posibilidad de satisfacer las necesidades de la persona y no hacerlo de manera intencional y deliberada.</p>
---	---

	Dos de sus categorías más importantes son: Abandono físico Abandono emocional
<p>Violencia física Refiere a cualquier acción directa o indirecta que dañe la integralidad corporal, la vida, salud o bienestar de las personas con discapacidad provocando dolor, sufrimiento innecesario o una deficiencia en la salud.</p>	<p>Violencia por abandono físico Supone la negación o privación de los aspectos básicos necesarios para el mantenimiento correcto del organismo en lo relativo a su salud, higiene y apariencia.</p>
<p>Violencia psicológica o emocional Refiere a una pauta de comportamiento que resulta en un daño en el bienestar y equilibrio emocional de la persona con discapacidad. Esto está reflejado en el artículo 6 de la Ley N.º 19.580: “Toda acción, omisión o patrón de conducta dirigido a perturbar, degradar o controlar la conducta, el comportamiento, las creencias o las decisiones de una mujer, mediante la humillación, intimidación, aislamiento o cualquier otro medio que afecte su estabilidad psicológica o emocional”</p>	<p>Violencia por abandono psicológico emocional Refiere a aquellos actos que niegan o privan de atención, consideración y respeto hacia el género u orientación sexual de la persona con discapacidad.</p>
<p>Violencia sexual Refiere a acciones que suponen una agresión sexual hacia las personas con discapacidad, que pueden resultar en un daño físico-emocional (cuando el abuso es de larga data, puede no visualizarse un daño corporal). El artículo 6 de la Ley N.º 19.580 establece consideraciones específicas y abarcativas sobre la violencia sexual: “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 o 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</p>	

<p>confianza o cuidados que lo une al niño o niña, por su ubicación de autoridad o poder. Son formas de violencia sexual, entre otras, el abuso sexual, la explotación sexual y la utilización en pornografía”.</p>	
---	--

3.2. Violencia basada en género hacia mujeres con discapacidad

Holoboff, Phillips y Ortoleva (2018) definen a la VBG a los actos de violencia que son perpetrados contra la voluntad de una persona y que están basados en las diferencias que existen socialmente (es decir, el género). Se utiliza principalmente para dar cuenta de las diferencias de poder estructurales que están basadas en el género entre hombres y mujeres que ponen en riesgo a las mujeres en múltiples formas de violencia.

(...) cualquier daño a otra persona perpetrado contra su voluntad, que tiene un impacto negativo sobre su salud física o psicológica, sobre su desarrollo y sobre su identidad, y que es el resultado de las desigualdades genéricas de poder, que explotan la distinción entre hombres y mujeres, (...) Aunque no se dirige exclusivamente contra las mujeres y las niñas, la violencia de género las afecta principalmente a ellas en todas las culturas. La violencia puede ser física, sexual, psicológica, económica o sociocultural. Los perpetradores pueden ser miembros de la familia, miembros de la comunidad, y aquellos que actúan en nombre de instituciones culturales, religiosas o de estado (Ward, 2002 en: Castro, 2012, p. 27).

Este tipo de violencia contra las mujeres es producto de relaciones desiguales y asimétricas de poder entre valores y mujeres, “estructuradas en una organización social patriarcal que es androcéntrica, heteronormativa y adulto céntrica, y opera en el plano ideológico, simbólico, en los discursos y en las prácticas” (Intendencia de Montevideo, 2019, p. 18).

La violencia no sólo incluye el uso de fuerza, sino que también el control y el dominio contra las mujeres son formas menos visibles pero más eficaces entre ellas se encuentran la distribución de los cuidados, el trabajo no remunerado, el acceso a la riqueza y la desigualdad en la participación política, etc. Sobre estas bases se configura el afirmar que la principal causa de la violencia contra las mujeres es la desigualdad de género. Es importante tener en cuenta estas desigualdades porque incrementan la independencia y promueven la pérdida de autonomía. Una mirada integral de violencia de género tiene que reconocer que existe un vínculo directo con la desigualdad, la discriminación y violencia de género (Intendencia de Montevideo, 2019).

Existen múltiples espacios en los que la violencia hacia las mujeres puede ser perpetuado (doméstico y de las relaciones afectivas, comunitario, institucional, laboral, estudiantil, político) y con distintas manifestaciones (física, sexual, psicológica, patrimonial, económica, ambiental).

Es posible afirmar que la VBG es multicausal y multidimensional, involucra diversos aspectos de la vida de las mujeres por lo cual es necesario que se generen respuestas que provengan desde enfoques integrales. Se hace necesario subrayar que que la autoridad, el poder y las jerarquías son elementos en los que se funda la VBG y que hay contextos sociales que sostienen y perpetúan privilegios y valor social para cada uno de sus miembros. Desde un principio las mujeres son socializadas para ser incondicionales y para dedicarse al cuidado de las necesidades del otro, esto genera que sus propias necesidades y deseos se encuentren invisibilizados, opuesto al caso de los hombres en donde son socializados para ejercer propio poder.

Las mujeres con discapacidad viven las mismas formas de violencia que las que no la tienen. Incluso, viven formas de violencia de género que son únicas, porque son resultado de la interacción género-discapacidad, como lo son "...abuso sexual de su cuidador; retención de medicación o de un dispositivo de apoyo; atención de calidad inferior intencionada; denegación de necesidades como alimentos, sanitarios o aseo; control de los dispositivos sensoriales; control financiero; restricción de los dispositivos de comunicación; «violación con desfloración»; matrimonio precoz o forzado; procedimientos médicos forzados u obligados, como esterilización, anticoncepción o aborto forzados; y aislamiento forzado. (Holoboff et al., 2018, p. 49-50)

En Uruguay existe poca información acerca de la población de mujeres uruguayas en situación de discapacidad y la VBG. La información más reciente sobre discapacidad proviene del Censo de Población que plantea en el apartado de Introducción que indica que un 15.8% de personas que viven en Uruguay tienen algún tipo de discapacidad, y más de la mitad (alrededor de unas 350.000) de estas son mujeres y niñas, además, dicho censo arroja que el rango de edades entre 60 y más años es el que registra mayor población. (Nuñez, 2014)

En relación a la violencia doméstica y de género, cabe destacar que según el Ministerio del Interior (2021), es el segundo delito más denunciado (después del hurto). El informe de la Dirección Nacional de Políticas de Género - Observatorio Nacional Sobre Violencia y Criminalidad en su presentación sobre el día internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer arrojó que desde enero a octubre del 2021 se realizaron 31.661 denuncias por violencia doméstica y asociados, esto equivale a 104 denuncias diarias es decir, una denuncia cada 14 minutos, las cuales son efectuadas en una amplia mayoría (75.8%) por mujeres y los indagados son mayoritariamente varones (77.9%). Asimismo, en el 87% de los casos la víctima había realizado la denuncia y en el 66% no había denuncia previa. Dentro de ese número es posible afirmar que el 38.8% de dichas denuncias son por familiares consanguíneos o políticos, el 60.7% son por ex(parejas) o vínculo afectivo-sexual y el 0.5% otro (personas que convivían pero no eran (ex) pareja ni familiares).

Si se analiza el tipo de violencia efectuada el 47% representa a violencia psicológica, el 40.7% por violencia física (54% de ellos son lesiones), 7.8% por violencia patrimonial/económica, el 3.4% por violencia sexual y el 0.3% por identidad de género/orientación sexual (Dirección Nacional de Políticas de Género - Observatorio Nacional Sobre Violencia y Criminalidad, 2021).

Es necesario destacar que se registraron 31 homicidios a mujeres de los cuales un 81% (24 casos) responde a violencia doméstica y de género. De estos 24 casos es posible afirmar que el 79% guardan relación con su pareja o ex-pareja y el 21% con un familiar. Se hace imprescindible remarcar que se efectuaron 21 casos de homicidio por VBG (“situaciones en donde existen elementos que hacen presumir la existencia de odio, desprecio o menosprecio contra una mujer por su calidad de tal”) (Dirección Nacional de Políticas de Género - Observatorio Nacional Sobre Violencia y Criminalidad, 2021, “Femicidios”, párr. 1) en los primeros 10 meses, cada 8 días se mató o se intentó matar a una mujer por su condición como tal (Dirección Nacional de Políticas de Género - Observatorio Nacional Sobre Violencia y Criminalidad, 2021).

Por su parte el Ministerio de Desarrollo Social publicó la Cantidad de llamadas atendidas por el Servicio de orientación a mujeres en situación de violencia doméstica 0800 4141 *4141 y en el año 2021 fueron realizadas un total de 12.180 llamadas (Recuperado de: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/indicador/cantidad-llamadas-atendidas-servicio-orientacion-mujeres-situacion-violencia-domestica>).

Considero que si bien existen diversas barreras emocionales, institucionales y/o físicas para todas las mujeres es importante realizar preguntas en relación a la discapacidad cuando se efectúa una denuncia y se recolectan datos, debido a que ayuda a generar cifras sobre las mujeres en situación de discapacidad en las que se pueda actuar y promover nuevos planes de acción que permitan el acceso a la información (sobre derechos, sexualidad, VBG), la posibilidad de realizar intervenciones por medio de la policía que estén pensadas para esta población, dándoles la oportunidad de realizar denuncias y de dar cuenta la vulneración de sus derechos.

Por otro lado, otros datos relacionados a la VBG son los datos arrojados por la Segunda Encuesta Nacional de Prevalencia de Violencia basada en Género y Generaciones (SENPVBGG) realizada bajo el convenio entre los organismos del Estado integrados por el Observatorio sobre Violencia basada en género hacia las Mujeres y el INE. Entre sus resultados se halla que en el año 2019, el 76.7% de las mujeres de 15 años y más que son residentes de Uruguay han reportado situaciones de VBG a lo largo de su vida, en los ámbitos educativo, social, laboral y/o sistema de salud, esta cifra representa el 1.1 millón de mujeres, aumentando cuatro puntos porcentuales en relación a la reportada en

la medición realizada en el 2013 por la Primera Encuesta Nacional de Prevalencia sobre Violencia Basada en Género y Generaciones (PENPVBGG).

Cabe destacar que dentro de este porcentaje existe un 47% de las mujeres de 15 años y más, que declara haber vivido situaciones de VBG por parte de su pareja o expareja a lo largo de toda la vida, siendo de mayor prevalencia la violencia psicológica (44.6%) y afectando en mayor medida a mujeres entre 30 y 49 años de edad. Este tipo de violencia presenta un alto impacto emocional en contexto de pareja o expareja, las encuestadas manifiestan sufrir depresión, angustia, tristeza o miedo, junto con alteraciones en el sueño (39.5%) (SENPVBGG, 2019)

La SENPVBGG incluye por primera vez un abordaje para determinar la prevalencia de VBG que enfrentan las mujeres con discapacidad desde una perspectiva de género, sin embargo, solamente fueron elegibles para participar mujeres de 15 años o más que percibieran un subsidio por el Banco de Previsión Social y que estuvieran dentro de la clasificación que el banco tiene por "invalidez". El tamaño de la muestra utilizada fue de 112 casos, los cuales no permiten realizar inferencias relacionadas con las comparaciones entre las prevalencias de VBG en mujeres con y sin discapacidad. Sin embargo es preciso mencionar que cuando se considera el indicador de prevalencia de VBG en el ámbito privado (familia, pareja y expareja), el 57,8% de las mujeres con discapacidad declara haber vivido situaciones de VBG a lo largo de toda la vida en el ámbito privado, y el mismo indicador es de 60,6% para las mujeres sin discapacidad. A pesar de esto como se planteó anteriormente, la cantidad de casos de la muestra de mujeres con discapacidad no permite afirmar que estas diferencias sean estadísticamente significativas (SENPVBGG, 2019; Scavino, 2020).

Si bien es posible obtener cifras sobre la violencia y homicidios efectuados hacia mujeres, no se especifica si alguna de ellas presentaba algún tipo de discapacidad, sin embargo es posible afirmar que no todas las mujeres que sufren VBG lo denuncian, la SENPVBGG arrojó que más del 60% declara haber hablado con alguien sobre lo sucedido, sin embargo el tipo de solicitud de ayuda más frecuente es la búsqueda de orientación e información con alguien de confianza. Las mujeres que deciden realizar una denuncia, ya sea administrativa o policial son muy pocas, y no lo hacen porque consideran que es un hecho sin importancia o que no va a generar ninguna consecuencia o incluso que no serviría de nada buscar ayuda o denunciar (SENPVBGG, 2019). Además, hacer una denuncia por VBG incluye mucho más que poner en manifiesto la violencia que se está efectuando, para poner un ejemplo, determinadas mujeres guardan vínculos con los varones que ejercen violencia contra ellas y denunciarlos es ponerse en el lugar de víctima y a éstos en el lugar de agresor, además, existen barreras institucionales y deficiencias del propio sistema que en determinadas ocasiones obstaculizan el proceso de denuncia o

desmotivan a hacerlo, sumado a esto las mujeres en situación de discapacidad encuentran grandes barreras al momento de denunciar estas situaciones, muchas de ellas desconocen sus derechos debido a la falta de información accesible, otras no han podido acceder a los medios que se necesitan para denunciar la vulneración de los mismos, además atraviesan dificultades para reconocer muchas de las situaciones de violencia debido a que son naturalizadas e invisibilizadas, es importante destacar que una de las barreras más grandes frente a la que se encuentran es que la VBG en estas mujeres suele ser ejercida por parte de personas de su entorno, familiares, parejas o encargados, de las cuales dependen física y/o económica generando estados de dependencia con sus agresores, imposibilitando realizar alguna denuncia y/o salir de un ciclo de violencia por medios propios.

En Uruguay, la Ley N° 19.580 de Violencia hacia las Mujeres Basada en Género, establece como prioridad la eliminación de violencia hacia niños, niñas, adolescentes y mujeres, se basa en los principios generales del derecho nacional establecidos en la Constitución de la República y en instrumentos internacionales como lo son la Convención de Belem Do Pará, CEDAW, Convención de los Derechos del Niño, CDPD, Convención Interamericana de Protección de los Derechos de las Personas Mayores (SENPVBGG, 2021). En dicha ley se amplían las categorías de violencia que ya habían sido planteadas dentro de la Ley de Violencia Doméstica N° 17.514 (violencia física, psicológica, sexual y patrimonial) agregándose 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).

Esta Ley define a la violencia de género cómo:

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. Se entiende por violencia basada en género hacia las mujeres toda conducta, acción u omisión, en el ámbito público o el privado que, sustentada en una relación desigual de poder en base al género, tenga como objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos o las libertades fundamentales de las mujeres. Quedan comprendidas tanto las conductas perpetradas por el Estado o por sus agentes, como por instituciones privadas o por particulares (Ley N° 19.580, 2017, art. 4).

Dentro del artículo N° 1 se define que comprende 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).

3.2.1. Violencia basada en género como violación de los derechos humanos de las mujeres con discapacidad

La VBG es como plantean Holoboff, et al. (2018) una forma de discriminación que infringe derechos fundamentales, entre los cuales incluyen los derechos de:

(...) no sufrir violencia basada en género, a la recuperación física y psicológica, rehabilitación y reintegración social de las víctimas de violencia, abuso o explotación, a la igualdad y a la no discriminación, a la vida, a estar libre de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, a la libertad y a la seguridad personales, al consentimiento para el matrimonio y a la igualdad de derechos en el matrimonio, a estar libre de prácticas que perjudiquen a las mujeres y los jóvenes con discapacidad, a la igualdad ante la ley y el acceso a la justicia, a un nivel de vida adecuado y a protección social, a la protección y la seguridad de las personas con discapacidad en situaciones de riesgo, incluidas las emergencias humanitarias (Holoboff, et al., 2018, p. 52).

Asimismo, se considera que al ejercer violencia de género contra una mujer, se está violando el derecho a la identidad, ya que refuerza y reproduce la subordinación de la mujer al varón, así como la distorsión del ser humano (Nieves Rico, 1996)

En consecuencia Holoboff et al. (2018) en el marco de la UNFPA plantea que los Estados tienen obligación de crear leyes y políticas integrales que deben ser específicas para cumplir la finalidad de prevenir, investigar, castigar y reparar la VBG en género para proteger a las mujeres con discapacidad de esta. En la misma línea se inscribió previamente Nieves Rico (1996) quien consideraba imprescindible el análisis de la violencia de género contra las mujeres y los DDHH desde perspectivas que ofrezcan cambios culturales, entendiendo que a lo largo de la historia, las distintas formas de violencia se han manifestado en las sociedades como producto de la dominación que determinados sectores o grupos ejercen sobre otros, lo cual se traduce a que las desigualdades que se producen hacia las mujeres, guardan estrecha relación con la distribución desigual del poder que existe. En este contexto, la violencia de género resulta ser un mecanismo social clave para perpetuar estas diferencias, generando subordinación en las mujeres, debido a que, como plantea Amorós (2005) el poder se considera en general, como patrimonio de los hombres.

“La mayoría de las lesiones de los derechos de las mujeres y de las discriminaciones y abusos de los que son objeto se deben específicamente a su condición de mujer” (Nieves Rico, 1996, p. 8), incluso aunque existen diversos factores como la etnia, la clase social, la preferencia sexual, las discapacidades y las afiliaciones políticas y religiosas, que inciden en la victimización de las mujeres, es posible afirmar que en general, las agresiones perpetradas contra las mujeres tienen alguna característica que permite identificarla como violencia de género. (Nieves Rico, 1996)

Si bien la violación de los derechos de las mujeres y la violencia de género no son problemas nuevos, actualmente la vinculación de esta temática junto con los derechos humanos ofrece nuevas posibilidades de análisis y nuevos espacios de lucha, en donde poner fin a las discriminaciones contra las mujeres.

Cuando se analiza la prevalencia de VBG tomando los datos de la SENPVBGG considerando el período de toda la vida, se observa que es de 76,9% para las mujeres sin discapacidad y 68,9% para las mujeres con discapacidad de la muestra. Este dato contradice la premisa frente a la cual parte este trabajo de que las mujeres con discapacidad están expuestas en mayor medida a situaciones de VBG. Sin embargo, considerar de manera separada el ámbito público del privado es fundamental para el análisis de VBG en esta población, ya que, como ha sido evidenciado, estas mujeres se encuentran fuertemente excluidas de los ámbitos públicos, lo cual sesga el análisis de la prevalencia total de VBG dados los niveles de participación.

3.2.2. Recursos para prevenir y combatir la violencia de género en Uruguay

Durante el recorrido de este Trabajo Final de Grado he mencionado diversas convenciones y legislaciones que radican en nuestro país Uruguay se han ratificado varios tratados y convenciones internacionales que abordan la violencia hacia las mujeres en el ámbito de la pareja o expareja heterosexual. Entre ellas se destaca la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés, de 1979, ratificada por Uruguay en el año 1981) y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará, por la localidad donde se celebró, en 1994, ratificada por Uruguay en el año 1995). que contribuyen a la prevención y atención de distintas manifestaciones de VBG como la Ley N° 17514 (2002) que promueve actividades orientadas a la prevención, detección temprana, atención y erradicación de la violencia doméstica (Ley N° 17514, 2002, art. 1), la N° 18.418 que ratifica la CPDP (2006), la N° 18.651 de protección integral de personas con discapacidad y la N° 19.580 que tiene como objetivo garantizar el efectivo goce del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia basada en género (Ley N° 19580, 2017, art. 1). Sin embargo, existen otras que aún no he mencionado y que son significantes:

- Ley N° 18.850 Prestaciones para hijos/as de víctimas fallecidas como consecuencia de hechos de violencia doméstica; establece pensiones no contributivas y una asignación especial.
- Ley N° 18.426 sobre Salud sexual y Reproductiva.
- Ley N° 18.987 Interrupción voluntaria del embarazo.
- Ley N° 18.561 Acoso sexual. Normas para su prevención y sanción en el ámbito laboral y en las relaciones docente-alumno.

- Ley N° 18.250 de Migración, en la cual se tipifica el delito de trata tomando el Protocolo de Palermo.
- La prostitución forzada es elevada por el Estatuto de Roma a nivel de un delito de lesa humanidad, así como el embarazo forzado, la esclavitud sexual y toda otra forma de violencia sexual de gravedad (MESECVI, Segundo Informe Hemisférico, 2002) (Intendencia de Montevideo, 2019, p. 18).

En el artículo 32 de la Ley N° 19.580) se establece que los servicios de atención para la VBG:

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 (Ley N° 19.580, 2017, art. 32)

Además dicho artículo propone que los servicios serán prestados por el Instituto Nacional de las Mujeres y el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay quienes coordinarán 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 (Ley N° 19.580, 2017, art. 32).

La Intendencia de Montevideo ofrece diversos servicios bajo la División de Asesoría de Igualdad de Género como lo son la Comuna Mujer que brinda un servicio psicosocial y jurídico integral, gratuito, presencial y confidencial a mujeres mayores de 18 años, sin distinción por identidad de género u orientación sexual que viven o vivieron situaciones de violencia. Dentro del protocolo de este servicio existe un apartado para mujeres con discapacidad, en el que dice que “para cada situación, el servicio tendrá que adaptarse a las necesidades de cada mujer y hacer posible su acceso” (Intendencia de Montevideo, 2019, p. 46). Esto incluye realizar ajustes razonables que permitan superar barreras físicas, comunicacionales, de acceso a la información que de alguna manera limitan la atención, además de brindar un espacio físico acorde a las necesidades y coordinar un intérprete en caso que sea requerido. La valoración y el reconocimiento de la dependencia física, emocional y comunicacional son aspectos fundamentales a considerar en cualquier estrategia. En esta población, se valorarán los indicadores de dependencia y autonomía, barreras existentes para el acceso tanto en el servicio como para la salida de la violencia (Intendencia de Montevideo, 2019).

A su vez, existe un servicio complementario a las Comuna mujer que es el servicio 365 (LÍNEA 1950 8888), que cómo su nombre lo indica funciona los 365 días del año a contrahorario y realiza énfasis en la orientación y acompañamiento durante el proceso

psicosocial y jurídico (Recuperado de: <https://montevideo.gub.uy/areas-tematicas/igualdad-de-genero/servicio-365>).

Por su parte el Instituto Nacional de las Mujeres (MIDES) y la Intendencia de Montevideo a través de la Asesoría para la Igualdad de Género brinda orientación y apoyo a mujeres en situación de violencia doméstica las 24 horas los 365 días del año, a través de las líneas 0800 4141 y *4141. Este es un servicio gratuito, confidencial y anónimo (no aparece en la factura de teléfono) que es atendido por un personal especializado que realiza un relevamiento y luego es derivado a los servicios más cercanos de atención psicológica o jurídica del Estado o de la sociedad civil. No es un dato menor que este servicio existe en Uruguay desde 1992, sin embargo en el 2019 se instauró como dispositivo del Sistema de Respuesta en Violencia Basada en Género. Además este servicio comenzó a funcionar las 24 horas del día en base a que en junio del 2021 hubo 856 llamadas atendidas y 322 que no fueron atendidas en el momento (Recuperado de: <https://montevideo.gub.uy/areas-tematicas/igualdad-de-genero/0800-4141-orientacion-y-apoyo>).

Existe también un servicio especializado para las mujeres con discapacidad (LÍNEA 1950 8809), mayores de 18 años, sin distinción de género u orientación sexual, que es realizado en un convenio mediante la Intendencia de Montevideo y la Facultad de Psicología de la Universidad de la República (Udelar), y que realiza asistencia psicosocial y jurídica (Recuperado de: <https://montevideo.gub.uy/areas-tematicas/igualdad-de-genero/mujeres-con-discapacidad>).

El servicio está compuesto por 12 profesionales que abarcan psicólogos, psicólogas, trabajadoras y trabajadores sociales y docentes de la Facultad de Derecho Udelar. Bagnato manifiesta que la idea es:

(...) brindar una “atención integral a situaciones concretas de violencia” u otro tipo de circunstancias que deben enfrentar en su vida cotidiana las mujeres en situación de discapacidad que son víctimas de violencia basada en género (...) (La Diaria, 2021, “Atención personalizada” párr. 3).

Además propone como otro de sus objetivos el generar información que ayude a establecer y crear un dispositivo que sea eficaz para atender estas situaciones, dando lugar a que la atención se enfoque en la solución de la situación y en lograr la autonomía de la mujer, tanto para sí misma como para su situación familiar en el caso que existieran personas a cargo (La Diaria, 2021).

Si bien existe una línea disponible las 24 horas para abordar la VBG en mujeres mayores de 18 años (servicio 08000 4141/*4141), si indagamos los diferentes sitios web de este servicio como por ejemplo <http://guiaderecursos.mides.gub.uy/66589/servicio-telefonico-y-ayuda-a-mujer-en-situacion->

<https://montevideo.gub.uy/areas-tematicas/igualdad-de-genero/0800-4141-orientacion-y-apoyo>, ninguno especifica la población de mujeres con discapacidad o que el servicio tenga personas formadas en esta área. A pesar de que no es posible realizar una afirmación al respecto por falta de información, es un deber tener una línea en funcionamiento 24 horas para las denuncias de VBG en personas con discapacidad, porque como planteé anteriormente en pasados apartados generaría cifras sobre las cuales trabajar. Sin dudas, el servicio de 1950 8809 genera un punto de inflexión pero no logra cobertura de 24 horas, seguramente por falta de presupuesto, lo que resulta otro punto interesante para abarcar.

Existen documentos elaborados por el Consejo Nacional Consultivo de Lucha Contra la Violencia como el Plan de Acción 2016-2019: por una vida libre de Violencia de Género con una mirada Generacional que tiene como finalidad:

Consolidar una política pública nacional que permita prevenir, enfrentar, reducir y reparar la violencia basada en género en sus manifestaciones diversas y concretas, a través de la implementación del Plan Por una vida libre de violencia basada en género con una mirada generacional, en todo el territorio nacional (Consejo Nacional Consultivo de Lucha contra la Violencia Doméstica, 2015, “prólogo”, párr.1)

Este plan amplía sus ámbitos donde se ejercen violencias trascendiendo lo doméstico e integra una mirada interseccional y prevé la incorporación de las perspectivas de discapacidad, DDHH, género, generaciones, étnico-racial y diversidad sexual.

El Programa Nacional de Discapacidad (PRONADIS) es un programa dentro del MIDES y en acuerdo con la Comisión Nacional Honoraria de la discapacidad que tiene como finalidad promover la rehabilitación y la inclusión de las personas con discapacidad en el ámbito familiar, laboral, social, educativo y cultural (Comité Consultivo de Cuidados, s.f.), ha participado en la creación de diferentes protocolos en relación a la salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad creadas desde una perspectiva de derechos y género y tuvo como uno de sus objetivos:

(...) 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://pronadis.mides.gub.uy/innovaportal/v/20578/9/innova.front/cultura_deporte_y_recreacion).

Entre los proyectos en los que ha participado el PRONADIS se destaca “El derecho a la igualdad y no discriminación de las personas con discapacidad”, apoyado por el Fondo de las Naciones Unidas sobre Discapacidad, que aspira a contribuir con la igualdad y no discriminación de estas personas en Uruguay, hace hincapié en el acceso a la salud y sobre todo en la salud sexual y reproductiva de los y las jóvenes con discapacidad, además de la

prevención y la atención a la VBG contra mujeres, adolescentes y niñas con discapacidad, así como también la eliminación de otras formas de violencia institucional, además de mejorar la información en el ámbito de la discapacidad (Derecho a la igualdad y no discriminación de las personas con discapacidad. s/f.).

Actualmente y desde el 2020 el PRONADIS funciona bajo el nombre de Dirección de Discapacidad como una de las áreas integrada a la Secretaría de Cuidado y Discapacidad del MIDES (órgano ejecutivo de la Junta Nacional de Cuidados), al igual que el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) que es articulado institucionalmente y coordinado por la Dirección de Cuidados otra área de dicha Secretaría (MIDES, 2021).

En relación a la creación de la Secretaría mencionada anteriormente, existieron varios debates que rondaron en el 2020 en relación a la unificación del PRONADIS y el SNIC que establecieron puntualizaciones que son necesarias problematizar como es el ejemplo del Comité Consultivo de Cuidados que señaló dentro de “Carta abierta a la Junta Nacional de Cuidados, a la Secretaría Nacional de Cuidados y a toda la ciudadanía” que:

La población objetivo de PRONADIS y el SNIC no es la misma. La situación de dependencia no es análoga a la situación de discapacidad de una persona (...) Ni la población en situación de dependencia es población de discapacidad, (ya que también por ejemplo están los/las niños que son dependientes en función de su edad) ni todas las personas con discapacidad están en situación de dependencia, ya que muchas de ellas pueden realizar sin ayudas las actividades de la vida diaria” (Comité Consultivo de Cuidados, s/f., párr. 7)

Sin embargo, es importante destacar que dentro del Sistema Nacional de Cuidados se creó en 2018 la Unidad especializada de Género (UG) con el objetivo de promover la igualdad de género. Dentro de esta unidad se tiene en cuenta la ley N°19.580/2017 de Violencia hacia las mujeres basada en género. En el marco de esta ley, la SNC promueve la capacitación y sensibilización sobre las diversas formas de violencia basada en género, en relación directa con las distintas formas de maltrato y abuso hacia las distintas poblaciones contempladas por el Sistema de Cuidados, como los niños y niñas, las personas en situación de dependencia por discapacidad en todo su ciclo vital. Esto implica el trabajo continuo con equipos técnicos de las distintas instituciones que ayuden a la prevención, detección y derivación en situaciones de VBG y generaciones. En este sentido se espera que el SNC priorice el acceso a los servicios a aquellas mujeres o familias que vivan situaciones de VBG o estén solas a cargo de sus hijos e hijas.

El Plan Nacional de Cuidados 2021-2025 a cargo de la Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad plantea dentro de su marco conceptual la consideración de la división sexual de trabajo, la naturalización de la responsabilidad femenina de las tareas de cuidado, la corresponsabilidad de género, la igualdad de género, el rol del Estado en la promoción de la igualdad y el rol de la política de cuidados en la promoción de la igualdad de género, entre otros. (MIDES, 2021). Dentro de la misma línea la UG propone

lineamientos de trabajo para la promoción de la igualdad de género, el Sistema de cuidados contribuye al reconocimiento del trabajo de cuidados como base del bienestar social, aporta a la desnaturalización de los roles tradicionales de género, basados en la división sexual del trabajo, promueve el involucramiento de los varones en el cuidado, una distribución más equitativa del trabajo de cuidados, entre sociedad, mercado y familia, a través de la ampliación y el fortalecimiento de las respuestas de cuidados de calidad para la primera infancia y las personas en situación de dependencia, pone en marcha de acciones de cuidado en tanto servicios, políticas de tiempo y transferencias, constituye una respuesta ajustada ante la creciente demanda de cuidados y habilita la redistribución de la carga en un marco de equidad y corresponsabilidad social, contribuye a reducir las desigualdades de acceso, permanencia y egreso en el sistema educativo, generando condiciones que permitan la sostenibilidad educativa de mujeres jóvenes con responsabilidades de cuidado e instrumentando alternativas para estudiantes que cuidan, aporta a reducir las desigualdades de género en el mundo del mercado de trabajo, facilitando la incursión de las mujeres con responsabilidades de cuidado y finalmente, mejora las condiciones de trabajo de las personas que cuidan de manera remunerada, a partir de la regulación del trabajo de cuidados y de la formación de las personas que cuidan (MIDES, 2021, “Lineamientos de trabajo de la UG” párr. 1).

El Consejo Nacional de Género (CNG), planteó la estrategia Nacional para la Igualdad de Género 2030, que busca la política de género como política de Estado y propone delinear un horizonte de igualdad de género al 2030 integrando un conjunto de aspiraciones, directrices político-institucionales y lineamientos estratégicos capaces de influir en las decisiones de políticas públicas. Los planes que se proponen buscan analizar las desigualdades que viven las mujeres identificando la multiplicidad de factores que la producen, buscando obtener propuestas universales que brinden respuesta a situaciones particulares que puedan darse en la ciudadanía, así como la condición económica, la edad, la identidad sexual, la condición de discapacidad, etc., teniendo en cuenta que estos son factores significativos que multiplican las vulnerabilidades de las mujeres a la discriminación y desigualdad (CGN, s.f., p.9).

Reflexiones finales

Durante este Trabajo Final de Grado he recorrido lo que considero tópicos principales dentro de la temática de discapacidad y VBG, sin embargo, el tema es vasto y existen múltiples abordajes y cuestiones que no se han tenido en cuenta, a pesar de esto, es un puntapié del que parto para seguir formándome y conociendo sobre la temática.

El Estado promete a las personas que al tener calidad de ciudadano presentan iguales derechos y deberes, no obstante, las mujeres con discapacidad se encuentran alejadas de esta premisa, porque siguen siendo parte de un colectivo que es excluido.

Autoras como Morris (1997) se preguntaban si discriminaba más el género o la discapacidad, la construcción de este trabajo me llevó a reconocer que las mujeres con discapacidad no son un grupo homogéneo, presentan diferencias que abarcan clase, raza, pertenencia territorial, orientación sexual, edad, etc., el interjuego de estas situaciones agravan las desigualdades de género y es posible afirmar que cuando se presentan en forma conjunta, se reproducen y amplifican asimetrías ya existentes, la interseccionalidad del género con otras identidades y posiciones sociales crea experiencias de opresión o privilegio que son únicas.

Es necesario plantear que la única forma de cambiar la perspectiva que se tiene sobre las mujeres con discapacidad es dejar que ellas mismas hablen de sus experiencias, darle voz y trabajar desde sus vivencias, para que se puedan construir soluciones universales que permitan abarcar cada caso en particular.

Tener en cuenta la interseccionalidad a la hora de abordar la VBG en mujeres con discapacidad resulta una herramienta fundamental para comprender de manera precisa las diversas situaciones en las que se encuentra esta población, entendiendo que las diferentes identidades pueden agravar el proceso de esta situación así como también la posibilidad de salida.

Las políticas públicas deben tener en cuenta a las mujeres con discapacidad de acuerdo a su discriminación interseccional y su efecto multiplicador de exclusión, y no simplemente teniendo en cuenta la discapacidad o el hecho de ser mujer como factores aislados y no relacionados entre sí (Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica, 2019).

Se hace indispensable que se parta desde el concepto de género como una herramienta de trabajo que permita desnaturalizar la percepción que se tiene sobre lo masculino y lo femenino, debido a que contribuye a reconocer y tener en cuenta las necesidades específicas y distintas tanto para varones como para mujeres, ya que las relaciones entre ambos no las determina el sexo biológico sino que surgen en concordancia con modelos sociales, culturales y económicos propios del contexto histórico, geográfico y étnico en el que habitan. Además, la valoración del género como aspecto sobre el cual trabajar, permite posicionarnos desde nuevos paradigmas que posibiliten ver a las mujeres (en este caso con discapacidad) como una población objetivo sobre la cual trabajar, teniendo en cuenta que éstas históricamente han estado (y están) en lugares de menor privilegio en donde son subordinadas, sometidas, silenciadas o explotadas (MIDES - INMUJERES, 2019).

Los modelos de socialización empleados no hacen más que promover y naturalizar las asimetrías de poder, en donde la violencia es una estrategia utilizada para sostener la dominación de un grupo hacia otro existiendo un desequilibrio y abuso de poder que es perpetrado mayormente por los hombres hacia las mujeres, en el cual se genera control, sometimiento y miedo. En concordancia con esto, documentos como los elaborados por el MIDES e INMUJERES (2019) afirman que “las mujeres pueden sentir culpa, vergüenza, miedo, rabia, impotencia. Estos sentimientos emergen en un contexto de dominación y de entornos familiares, sociales y culturales que sostienen o refuerzan la violencia” (MIDES - INMUJERES, 2019, p. 42).

Asimismo, considerar el género desde los servicios de atención permite crear políticas de prevención, atención y reparación de daño para las mujeres que viven o vivieron situaciones de VBG, garantizando su seguridad, y priorizando una cultura de empoderamiento para ellas, entendiendo que el género tiene sus causas y sus consecuencias, y que afecta tanto a hombres como a mujeres, sin embargo, en el marco de una sociedad patriarcal se ponen en manifiesto que los estereotipos de género existentes, se instauran desde la idea de la superioridad del varón con respecto a la mujer y la creencia de que éste tiene el derecho de usar su autoridad y/o fuerza para mantener el dominio y control sobre ella, legitimando la violencia perpetrada por los hombres hacia las mujeres, favoreciendo las relaciones de dependencia por parte de éstas desde el proceso de socialización.

Sobre este puntapié planteo que se debe iniciar para crear políticas de atención, poniendo el eje en las mujeres, pero sobre todo en las mujeres con discapacidad creando espacios que ayuden a repensar los parámetros hegemónicos que le otorgan al cuerpo determinadas características físicas, psíquicas y sensoriales que no hacen más que discriminar a esta población a través del control social y la exclusión.

Dentro de las intervenciones que se realicen por parte de la psicología (y cualquier área que trabaje con la población en situación de discapacidad) es primordial detectar el riesgo de vida y grado de discapacidad para actuar como punto inicial. La incomprensión del daño, contexto y la falta de formación en discapacidad, perspectiva de género, DDHH, diversidad sexual, generacional y comprensión de los factores que implican la VBG, no hace más que generar rechazo, estigma, revictimización y culpabilización además de no entender las ambivalencias emocionales que pueden sufrir estas mujeres a causa de la violencia que les es perpetrada, transformando los síntomas del daño a atributos, pasando a llamarles “locas”, “manipuladoras” o realizando diagnósticos desde la estigmatización. En relación y con intención de ejemplificar esto, muchas mujeres con discapacidad manifiestan que cuidar de su cuerpo se hace muy difícil, principalmente en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, cuando se plantean múltiples cuestionamientos hacia ellas a la hora de querer

maternar o enfrentan barreras en cuestiones básicas como lo son el PAP o la mamografía, debido a que los sistemas de salud no están preparados tanto en relación a la accesibilidad física como a las actitudes y tratos de los profesionales (Gandioli, 2022).

Existen servicios y políticas públicas implementados por parte del Estado que producen situaciones de exclusión y vulneración en los derechos de las mujeres con discapacidad debido a que no ayudan a promover su empoderamiento, ni les dan voz y por tanto, les niega un lugar protagónico en las estrategias que permiten la transformación de la situación que viven. El accionar de las políticas públicas deben incluir a la psicología como una herramienta clave para generar acciones que nazcan desde articulaciones intersectoriales e interinstitucionales que permitan calidad de atención para las mujeres con discapacidad.

Durante el año 2019, siguiendo vigente hasta este año (2022) se produjo una pandemia a nivel mundial, si bien no es una temática que se abordó durante esta monografía, múltiples estudios afirman que se vio exacerbada la VBG (OMS, 2020). Las mujeres con discapacidad ya de por sí presentan múltiples barreras para acceder a los servicios esenciales, protección social, incluso en una sociedad donde las tecnologías de la información fueron prácticamente el único acceso a comunicación y servicios, y en donde muchas de las páginas web no son accesibles, esta población se vio mayoritariamente afectada. Resulta interesante tener en cuenta al COVID-19 como una variante para evaluar datos en cuanto a género y discapacidad, porque la poca información disponible dificulta generar evidencia sobre el impacto socioeconómico en estas mujeres que permita garantizar la creación de políticas específicas para esta población.

La perspectiva generacional es una asignatura pendiente a tener en cuenta para este trabajo, porque aporta poder ver la función de las edades y funciones vitales y cómo estas influyen en la vulnerabilidad y discriminación de las mujeres.

El pedido de ayuda frente a situaciones de VBG, implica múltiples movimientos que se encuentran en juego, en el caso de las mujeres, especialmente en las que están en situación de discapacidad, en un primer lugar existe la posibilidad de no poder realizarlo porque no es accesible o porque se encuentran aisladas, confinadas o son dependientes de sus familias o cuidadores tanto en el plano económico como para satisfacer sus necesidades básicas, incluso para el uso del transporte u otros servicios, es posible que no tengan oportunidades para contactarse con personas que residan fuera de su hogar y por tanto menos aún posibilidades de realizar una denuncia judicial, en un segundo lugar el declarar que se sufrió abuso o violencia por parte de un vínculo estrecho (cuidador, pareja y/o familiar) además de guardar relación con lo emocional, resta credibilidad por parte del entorno a la hora de realizar denuncias y requiere por parte del Estado que se generen medidas de protección y separación de la víctima de su agresor, en los casos de las

mujeres que presentan un alto nivel de apoyo y dependen de éste para realizar tareas de la vida cotidiana o económicamente, resulta casi imposible brindarles políticas de protección básicas, por otro lado, al considerarse muchas veces las mujeres en situación de discapacidad seres “asexuados” o presentar, por ejemplo, discapacidad de tipo intelectual, disminuye la posibilidad de que estas situaciones sucedan frente a los ojos de los de más, algunos autores plantean y considero necesario traerlo a colación con esto, que existen familiares que saben de los abusos perpetrados hacia estas mujeres pero no los ponen en manifiesto para no hacerse cargo del cuidado de ellas. Además, se debe tener en cuenta que los pedidos de ayuda pueden estar atravesados por barreras institucionales que son revictimizantes y que resultan desalentadoras.

Si se plantea el proceso de salida, puede implicar el desamparo por parte de la familia/amigos, la discriminación por la comunidad o por el entorno laboral, debilitando su red de protección.

Si bien he planteado que el abordaje de esta monografía abarca una perspectiva de género, es un debe problematizar la violencia que ocurre entre mujeres, el lesbianismo y la transexualidad, que son temas sumamente invisibilizados en la población con discapacidad, debido a que vivimos en una sociedad que es heteronormativa, lesbofóbica y transfóbica, y que nos sigue socializando bajo modelos hegemónicos que apuestan a relaciones de subordinación - dominación (MIDES - INMUJERES, 2019).

Es necesario volver a considerar que las mujeres en situación de discapacidad están expuestas a un riesgo mayor de sufrir VBG, y todos los tipos de violencia que sufren las mujeres sin discapacidad, incluso experimentan tipos de violencia que son únicos porque surgen de la interacción género-discapacidad, asimismo es importante tener en cuenta que las mujeres adultas que viven estas situaciones pueden haberlas experimentados a lo largo de toda su vida, la violencia repetida (que podría considerarse crónica) genera un gran daño psíquico y es deber de las disciplinas que abordan esta temática, y por tanto de la psicología comprenderlo y profundizar sobre la red de sostén que tienen estas mujeres, siendo necesario re-evaluar, resignificar y generar una reconexión de los vínculos (sociales, institucionales, etc.), además de generar instancias de intercambio, discusión y problematización, apostando a miradas desde lo multidisciplinario, pudiendo efectuar herramientas para la prevención, atención y en el caso que lo requiera, posterior salida para esta situación.

La VBG se efectúa dentro de un contexto histórico que muchas veces propicia y colabora a que se efectúe, poder entender su contextualización ayuda a comprender el tipo de daño más prevalente y principalmente por qué muchas de las mujeres que la sufren presentan inhibición, miedo, culpa, vergüenza, justificación a quienes la violentan, e imposibilidad para salir de esa situación. A su vez, los efectos de violencia pueden

presentar enojo, desconfianza, ideas distorsionadas de quien las agrede debido a la manipulación. En muchos casos, el aislamiento se convierte en una de las respuestas más frecuentes que habilita el continuar con la violencia, siendo su aumento directamente proporcional a la imposibilidad de salir de esa situación. El aislamiento puede darse por varios motivos que abarcan desde manipulaciones, amenazas y control, que están instaurados en la ruptura de vínculos, producción de inseguridades e incertidumbre de pensar posibles salidas.

El aislamiento sumado a la fragilidad emocional, las debilidades físicas, mentales y económicas y la carga vinculada a los cuidados, propician que el pedir ayuda muchas veces se relacione con un riesgo, además este pedido en multiplicidad de casos se conjuga con la culpa, el miedo y la vergüenza que ofician de obstáculos, operando como paralizadores y obstruyendo la posibilidad de visualizar posibles salidas a la violencia.

Las limitaciones en cuanto a estudios y mediciones sobre discapacidad y la Violencia Basada en Género en Uruguay hace inviable tener datos exactos o que permitan abarcar la mayor parte de esta población, resulta ser un gran deber del Estado y sus diferentes Ministerios, generar encuestas, estudios y metodologías que permitan obtener esta información, porque de lo contrario resulta casi imposible generar políticas que sean específicas para esta población, debido a que se desconoce cuáles son las características de las mujeres con discapacidad actualmente y principalmente se desconoce cuántas de ellas sufren o han sufrido VBG en género actualmente o a lo largo de su vida. Si bien se valoran los esfuerzos de la SENPVBGG de incluir a esta población desde una perspectiva de género, no es suficiente, porque el número de casos no alcanza para hacer inferencias estadísticas al comparar las prevalencias de mujeres con y sin discapacidad, pero lo más importante es que no alcanza para poder conocer las realidades vividas por estas mujeres.

Aunque no es abordado durante el desarrollo de este trabajo, la Convención sobre Derechos de Personas con Discapacidad (2017) define tipos de discapacidad y resultaría interesante especificar cuáles son las formas de VBG que infieren en cada una, en el marco de poder medir la violencia considerando las circunstancias vitales y contextos donde se desarrollan las mujeres con discapacidad.

Si bien he desarrollado un posicionamiento acerca de los modelos clásicos de discapacidad abordados por Palacios y diferentes autores, no dejando de lado al modelo médico y haciendo énfasis en el modelo social planteando en consideración un submodelo de la diversidad y el modelo biopsicosocial en el que instaura la CIF, entiendo pertinente traer un posible modelo mental que se ponga en interrelación con los de más y que se utilice como una perspectiva viable para trabajar desde la interdisciplina, poniéndolo en juego como una herramienta de suma importancia para la VBG, ya que cómo planteé en anteriores apartados las mujeres con discapacidad presentan gran prevalencia a sufrir

violencia psicológica, el Observatorio Nacional Sobre Violencia y Criminalidad manifiesta que el 47% de las denuncias realizadas a la línea de Violencia Doméstica / de Género son por violencia de este tipo, en la misma línea en la SENPVBBG (2019) se expresa que el 44.6% de mujeres de 15 años o más declara haberla sufrido también.

Perspectivas que se abordan desde lo mental proponen una nueva forma de pensar la discapacidad desde un plano que va más allá de lo físico y/o social, e invitan a pensar otro de los conceptos que también abordé anteriormente que es la experiencia del cuerpo y los pensamientos, malestares y angustias que se manifiestan en muchas personas que están en esta situación.

Durante la escritura de este Trabajo Final de Grado he abordado distintos elementos que son utilizados en Uruguay para prevenir, combatir y gestionar acciones sobre la VBG, sin embargo, las mujeres en situación de discapacidad siguen estando invisibilizadas en muchas de las políticas o siendo simplemente mencionadas e ignoradas en la práctica. Todavía quedan muchos espacios de lucha, incluso dentro de los feministas en los que estas mujeres deben ganar territorio, voz y voto.

Entiendo que es pertinente realizar una breve puntualización en relación al feminismo y la discapacidad, el hecho de que el feminismo siga inmerso en una sociedad heteronormativa y patriarcal donde las mujeres son colocadas en lugares de opresión y sometimiento tiene como consecuencia que incluso dentro de estos lugares mujeres sin discapacidad vean a las que con discapacidad como víctimas permanentes, inferiores y pasivas. En el 2022, Lucia Gandioli realizó entrevistas a mujeres militantes por los derechos de las personas con discapacidad para el diario La Diaria, en donde conversaron sobre la interseccionalidad entre el género y discapacidad y su visibilidad dentro del movimiento feminista, plantearon la falta de una comunicación “fluida” entre los colectivos y organizaciones feministas y que las diferencias que se generan con el movimiento son resultado de la discriminación que sufren por parte de otras mujeres, que las dejan excluidas de la participación en las distintas luchas.

Las mujeres con discapacidad entrevistadas han decidido autoproclamarse como “pro-feministas”, porque si bien se adhieren a las reivindicaciones y luchas feministas, mantienen diferencias en la manera en que los feminismos plantean algunos reclamos y principalmente en la “discriminación entre las propias mujeres” que las entrevistadas manifiestan haber vivido, afirmando que no son consideradas dentro de estos colectivos y organizaciones, “somos nosotras las que salimos cuando hay algo para participar, para informarnos, pero no hay iniciativa de compartir” (Gandioli, 2022, “El vínculo con los feminismos”, párr. 2). Sin embargo, Zas (una de las mujeres entrevistadas) manifiesta que es responsabilidad de las propias mujeres con discapacidad el decir presente, porque ya es sabido que la sociedad invisibiliza todo lo que es diferente y que por múltiples motivos no

quiere tener presente, en parte, ellas son las encargadas de que la sociedad vea que existen.

Por su parte Buchelli (otra de las entrevistadas) planteó una de las problemáticas manifestadas por esta monografía, “no hay conocimiento del número tan importante de mujeres en situación de discapacidad” (Gandioli, 2022, “El vínculo con los feminismos”, párr. 3), si bien se han generado instancias dentro del 8 de marzo y encuentros con otras organizaciones, son instancias puntuales, el resto del año no se generan instancias donde los colectivos de mujeres con discapacidad puedan participar, además problematiza que las principales vías de comunicación suelen ser grupos de whatsapp y redes sociales denotando que no existe una perspectiva de accesibilidad comunicacional, finalmente plantea que:

Los posters que se hacen para promocionar actividades y demás tienen, en general, un formato PDF, y ahí dejás afuera a todas las mujeres con discapacidad visual que usan lector de pantalla. Si se usan sólo audios, se deja afuera a las mujeres con discapacidad auditiva, y para incluir a las mujeres que tienen discapacidad psicosocial hay que usar frases cortas (Gandioli, 2022, “El vínculo con los feminismos”, párr. 5)

Es un deber por parte de estos colectivos, pero por parte de la sociedad y el Estado aprender, y escuchar lo que estas mujeres tienen para enseñar para lograr intercambios fluidos, una buena comunicación y garantizar su plena participación en todos los espacios.

Finalmente, es necesario promover el autorreconocimiento de las mujeres en situación de discapacidad, tanto en sus limitaciones como en sus capacidades, emociones, intereses, derechos y responsabilidades, ayudarlas a fomentar su empoderamiento siendo parte de la sociedad, incluyéndolas y haciéndolas parte de ella. Asimismo, es preciso mirar la vulnerabilidad como algo constitutivo de las personas, contribuyendo a conciliar ideas arraigadas como por ejemplo que el tener limitaciones es un castigo o que es solo para algunas. Todos en mayor o menor medida, y ante determinadas circunstancias, tenemos límites y estamos llamados a descubrir y desarrollar capacidades.

Bibliografía

- Abero, B., Pérez de Sierra, I., y Quesada, S. (2015). Sexualidad y derechos. Aportes para el trabajo con adolescentes y jóvenes. Recuperado de: http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/918/sexualidad_derechos-vdig.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Amorós, C. (2005). "Dimensiones de poder en la teoría feminista" Revista Internacional de Filosofía Política, Núm. 25, 2005, pp. 11-34 Universidad Autónoma Metropolitana - Iztapalapa, México.
- Angelino, A.; Rosato, A.; Almeida, M.; Angelino, C.; Kipen, E.; Lipschitz, A.; Priolo, M.; Sánchez, C.; Spadillero, A.; Vallejos, I.; Zuttió, B.. (2009). El papel de la ideología de la normalidad en la producción de discapacidad. Ciencia, Docencia y Tecnología, XX(39),87-105. ISSN: 0327-5566. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14512426004>
- Campero, R., Pérez de Sierra, I., y Quesada, S. (2015). GÉNERO Y MASCULINIDADES. Miradas para la intervención. Recuperado de: <https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MASCULINIDADES.pdf>
- Cavalcante Carvalho, A. M. (2018). Discriminación interseccional: concepto y consecuencias en la incidencia de violencia sexual contra mujeres con discapacidad. Journal of Feminist, Gender and Women Studies, (7), 15–25. <https://doi.org/10.15366/jfgws2018.7.002>
- Comité Consultivo de Cuidados. (s/f.). Carta abierta a la Junta Nacional de Cuidados, a la Secretaría Nacional de Cuidados y a toda la ciudadanía. Uruguay. Recuperado de: <https://flacso.edu.uy/web/cartaabierta/>
- Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica. (2019). Manual básico sobre género y discapacidad. Madrid, España. Recuperado de: <https://www.cocemfe.es/wp-content/uploads/2020/06/COCEMFE-manual-genero-dis-capacidad.pdf>
- Consejo Nacional Consultivo de Lucha contra la Violencia Doméstica. (2015). Plan de Acción 2016-2019: por una vida libre de violencia de género, con mirada

generacional. Uruguay. Recuperado de:
<https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/politicas-y-gestion/planes/plan-accion-2016-2019-vida-libre-violencia-genero-mirada-generacional#:~:text=El%20Plan%20Por%20una%20vida,permiten%20la%20igualdad%20y%20el>

Crow, L. (1996). Nuestra vida en su totalidad: renovacion del modelo social de discapacidad, Roaring Girl Productions [online] [Available at: <http://www.roaring-girl.com/work/nuestra-vida-en-su-totalidad-renovacion-del-modelo-social-de-discapacidad/>]

Egea García, C.; Sarabia Sánchez, A. (2001) Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad, Murcia. Recuperado de:
https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/ART6594/clasificacion_oms.pdf

Decreto N° 293/010 (2010). Reglamentación de la Ley N° 18.426 sobre salud sexual y reproductiva. Recuperado de: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/293-2010>

Dirección Nacional de Políticas de Género - Observatorio Nacional Sobre Violencia y Criminalidad. (30 de noviembre, 2021). Ministerio del Interior presentó datos sobre violencia doméstica y de género. Recuperado de:
<https://www.minterior.gub.uy/images/pdf/2021/presentacion-completa-genero2021.pdf>

Federación de Mujeres Progresistas. (2020). Mujer, discapacidad y violencia de género - Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. Recuperado de
<https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2020/estudios/vgenero/mg.html>

Gandioli L. (2022) Discapacidad, feminismo y género: “Somos mujeres con plenos derechos y después, en todo, vendrá la particularidad de la discapacidad”. La Diaria. Uruguay. Recuperado de:
<https://ladiaria.com.uy/feminismos/articulo/2022/4/discapacidad-feminismo-y-genero-somos-mujeres-con-pletos-derechos-y-despues-en-todo-vendra-la-particularidad-de-la-discapacidad/>

Guzmán, F.; Toboso, M. y Romañach, J. (2010), Fundamentos éticos para la promoción de la autonomía y la interdependencia: la erradicación de la dependencia, http://www.diversocracia.org/docs/Fundamentos%20eticos%20interdependencia_ovi_edo.doc

Holoboff, A., Phillips, S., Ortoleva, S. (2018). "MUJERES Y JÓVENES CON DISCAPACIDAD. Directrices para prestar servicios basados en derechos y con perspectiva de género para abordar la violencia basada en género y la salud y los derechos sexuales y reproductivos" Recuperado de: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Disability_Guidelines_in_Spanish.pdf

Instituto Nacional de Estadística (INE), Comisión Nacional Honoraria del Discapitado. (2004) Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad: Informe Final. Montevideo, diciembre de 2004. Recuperado de: <https://www.ine.gub.uy/documents/10181/35456/discapacidad.pdf/6d3755ad-11df-4439-8bb0-37d0deb3434a>

Instituto Nacional de Estadística (INE), CONSEJO NACIONAL CONSULTIVO POR UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA DE GÉNERO (CNC), MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL, INMUJERES (2021). Segunda Encuesta Nacional de Prevalencia sobre Violencia basada en Género y Generaciones: informe general de resultados (SENPVBGG). Recuperado de: https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/Segunda%20encuesta%C2%A0nacional_web.pdf

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). s.f.. Clasificación de Tipo de Discapacidad - Histórica. México. Recuperado de: https://www.inegi.org.mx/contenidos/clasificadoresycatalogos/doc/clasificacion_de_tipo_de_discapacidad.pdf

Iniesta, A. (2004). La mujer Sorda en la vida pública y privada. Centro de Estudios de la Mujer. Cuadernos de Trabajo de Investigación 10. Universidad de Alicante. Recuperado de: <https://ieg.ua.es/documentos/publicaciones/cuadernos-de-trabajos-de-investigacion/10.-la-mujer-sorda.pdf>

Intendencia de Montevideo (2011) Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad Estudio sobre la accesibilidad de los servicios de salud en Montevideo. 1ª edición. Montevideo, Uruguay. Recuperado de: http://pronadis.mides.gub.uy/innovaportal/file/24018/1/derechos_sexuales_y_reproductivos_de_las_mujeres_con_discapa.pdf

Intendencia de Montevideo (2019) PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO DE LAS COMUNAMUJER. División Asesoría Para la Igualdad de Género. Montevideo. Recuperado de: <https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/biblioteca/protocoloimimprensa1.pdf>

La Barbera, M. (2016). Interseccionalidad, un “concepto viajero”: orígenes, desarrollo e implementación en la Unión Europea. INTERDISCIPLINA, 4(8). doi: <http://dx.doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2016.8.54971>

Ley N° 16.095 (1989). Personas Discapacitadas. Recuperado de: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes-originales/16095-1989/1>

Ley N° 16.713 (1995). Ley de Seguridad Social. Recuperado de: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/16713-1995>

Ley N° 17.514 (2002). Ley de Erradicación de la violencia doméstica. Recuperado de: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/17514-2002>

Ley N° 17.266 (2000). Compatibilidad de actividad y jubilación de personas con discapacidad y la pensión a la vejez. Recuperado de: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/17266-2000>

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° 19.353 (2015). Creación del Sistema Nacional de Cuidados (SNIC). Recuperado de:
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19353-2015>

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

López González, María (2008). Mujeres con discapacidad. Mitos y realidades en las
relaciones de pareja y en la maternidad. Madrid: Narcea.

MIDES. (2021). PLAN NACIONAL DE CUIDADOS 2021-2025 Dirección de Cuidados
Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad. Montevideo. Recuperado de:
<https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/plan-nacional-cuidados-2021-2025>

MIDES - INMUJERES. (2007). Articulado Convención CEDAW. Montevideo, Uruguay:
Rosgal. Recuperado de:
www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/file/8782/1/Articulado%20CEDAW.pdf

MIDES - INMUJERES. (2019). Protocolo de actuación en situaciones de violencia basada
en género. Recuperado de:
https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/Protocolo%20de%20intervenci%C3%B3n%20en%20situaciones%20de%20VBG_web_1.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-ydiscapacidad.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

Ministerio del Interior. (2021). Cifras de delito en primer semestre de Gobierno. Recuperado de: <https://www.minterior.gub.uy/index.php/component/tags/tag/cifras-delitos>

Ministerio de Salud Pública (2020) Recomendaciones para el abordaje de la salud sexual y salud reproductiva en personas con discapacidad. Segunda edición - Noviembre 2020. Recuperado de:

https://inclusionydiscapacidad.uy/wp-content/uploads/2020/12/2da-edicion_Recomendaciones-para-el-abordaje-de-la-salud-sexual-y-salud-reproductiva_noviembre-2020.pdf

Ministerio de Salud Pública (2022), Derecho a la igualdad y no discriminación de las personas con discapacidad - Recomendaciones para el abordaje de la salud sexual y salud reproductiva de las personas con discapacidad.

Mogollón, M. E. (2012). Cuerpos diferentes. Sexualidad y reproducción en mujeres con discapacidad. Recuperado de:

<http://www.odisexperu.org/wp-content/uploads/2018/08/Cuerpos-Diferentes.pdf>

Morondo, D., de la Cruz, C., & La Spina, E. (Eds.). (2020). Desigualdades complejas e Interseccionalidad: Una revisión crítica (1st, 3/4/21 ed.). Dykinson, S.L.

<https://doi.org/10.2307/j.ctv1ks0g5w>

Morris, J, (1997) Encuentros con desconocidas. Feminismo y discapacidad. Narcea Ediciones. Recuperado de:

[https://www.legisver.gob.mx/equidadNotas/publicacionLXIII/Encuentroscondesconocidas\(selecc.\).pdf](https://www.legisver.gob.mx/equidadNotas/publicacionLXIII/Encuentroscondesconocidas(selecc.).pdf)

Moya, A; García, P y Carrasco, M. J. (2006) Discriminación en mujeres con discapacidad: una propuesta de prevención e intervención educativa. En Educatio siglo XXI, 24, pp. 99 -122

- Nasser, A, & Vega, J. P.. (2022). Un nuevo abordaje para la discapacidad: el modelo de comunicación y reconocimiento legítimo. Astrolabio. Nueva Época, (28), 51-60. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-75152022000100051&lng=es&tlng=es
- Núñez, I. (2014). Personas con discapacidad en Uruguay: Algunas cifras del censo 2011. Asesoría General en Seguridad Social. Recuperado de: https://www.bps.gub.uy/bps/file/8195/1/44_personas_con_discapacidad_en_uruguay_algunas_cifras_del_censo_2011_nunez.pdf
- Observatorio sobre Violencia Basada en Género hacia las Mujeres y Consejo Nacional Consultivo por una vida libre de Violencia de Género (2019): Informe de resultados de la Segunda Encuesta Nacional de Prevalencia de Violencia basada en Género y Generaciones (SENPVBGG). Uruguay. Recuperado de: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/Segunda%20encuesta%C2%A0naciona.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas (1995): Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994. Nueva York. Recuperado de: https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd_spa.pdf
- Organización de las Naciones Unidas (2006): Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad. Recuperado de <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas (2010): Las niñas y mujeres con discapacidad. Sede de las Naciones Unidas, Nueva York, 4 de marzo de 2010. Recuperado de: <https://www.un.org/development/desa/disabilities-es/las-mujeres-y-las-ninas-con-discapacidad.html>
- Organización de las Naciones Unidas: Consejo de Derechos Humanos. (2012). Estudio temático sobre la cuestión de la violencia contra las mujeres y las niñas y la discapacidad : Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 30 Marzo 2012, A/HRC/20/5, Recuperado de: <https://www.refworld.org/es/docid/4fe070592.html>

Organización de las Naciones Unidas. (2021). La violencia contra la mujer es omnipresente y devastadora: la sufren una de cada tres mujeres. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/09-03-2021-devastatingly-pervasive-1-in-3-women-globally-experience-violence>

Organización Mundial de la Salud. (1994). International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. A Manual of Classification relating to the consequences of disease. (Instituto Nacional de Servicios Sociales Trans.) Ministerio de asuntos sociales. (Trabajo original publicado en 1980) Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131983/8486852455-spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Organización Mundial de la Salud. (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: Versión abreviada. Madrid: OMS, IMSERSO. Recuperado de <https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/8.4.1-3428/8.4.1-3428.pdf>

Palacios, A. (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/coleccion/ElModeloSocialdeDiscapacidad.pdf>

Palacios, A. (enero-junio, 2017). El modelo social de discapacidad y su concepción como cuestión de derechos humanos. [Editorial]. Revista Colombiana de Ciencias Sociales, 8(1), pp. 14-18. DOI: <http://dx.doi.org/10.21501/22161201.2190>

Pérez Bueno, L. C. (2010), Discapacidad, derecho y políticas de inclusión, CINCA, Madrid. Recuperado de: http://www.repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/666/L_PerezBueno_LC_DiscapacidadDerechoPolíticas_2010.pdf?sequence=1

Rico, N. (1996, julio). <https://www.cepal.org/es/publicaciones/5855-violencia-genero-un-problema-derechos-humanos>. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/5855-violencia-genero-un-problema-derechos-humanos>

- Romañach, J. y Palacios, A. (2006). «El modelo de la diversidad: La Bioética y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional», en prensa. Diversitas. Recuperado: <http://www.asoc-ies.org/docs/modelo%20diversidad.pdf>
- Scavino, S. (2020). Violencia de género y discapacidad Análisis de los principales resultados de la 2da Encuesta Nacional de Prevalencia de Violencia Basada en Género y Generaciones en Uruguay. Recuperado de: https://inclusionydiscapacidad.uy/wp-content/uploads/2021/09/CONSULTORIA_ANALISIS_DE_VBG_EN_MUJERES_CON_DISCAPACIDAD.pdf
- Velaverde, V. (2012). Los modelos de la discapacidad: un recorrido histórico. *Revista Empresa y Humanismo*, 15(1) (Servicio de Publicaciones de la Universidad de Navarra), 115-136. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/10171/29153>
- World Health Organization. (2021). Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women: executive summary. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341338>. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO