



## ACEPTANDO EL DESAFÍO

**Mujeres con discapacidad:  
por una vida libre  
de violencia. Una mirada  
inclusiva y transversal**

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

DOCUMENTO DE ORIENTACIÓN

## ACEPTANDO EL DESAFÍO

Mujeres con discapacidad:  
por una vida libre  
de violencia. Una mirada  
inclusiva y transversal



---

## ACEPTANDO EL DESAFÍO

**Mujeres con discapacidad: por una vida libre de violencia.  
Una mirada inclusiva y transversal**

—

**Autora** Chiara Oriti

© ONU Mujeres

**Entidad de Naciones Unidas para la Igualdad de Género  
y el Empoderamiento de las Mujeres  
2021**

Este documento ha sido desarrollado en colaboración con el Área de Inclusión de la Discapacidad e Interseccionalidad (DIIP) de ONU Mujeres y en el contexto del Programa Global de apoyo a la Respuesta y la Recuperación del COVID-19 con inclusión de la discapacidad a nivel nacional, apoyado por el Fondo de Naciones Unidas para Promover los Derechos de las Personas con Discapacidad (UNPRPD).

Se han integrado aportes de diversas representantes y especialistas de ONU Mujeres, en particular de Magdalena Furtado, de la Oficina de ONU Mujeres en Uruguay, y Amy Rice Cabrera, Yeliz Osman, Leah Tandeter y Bárbara Ortiz, de la Oficina Regional de ONU Mujeres para las Américas y el Caribe. El diseño editorial estuvo a cargo de Emicel Guillén y la corrección y edición de Constanza Narancio, integrantes del equipo de Comunicación de la Oficina Regional de ONU Mujeres para las Américas y el Caribe.

Esta publicación explora algunas lecciones aprendidas en el marco del proyecto conjunto *El derecho a la igualdad y no discriminación de las personas con discapacidad*, implementado en Uruguay por el período 2018 y 2020.

El contenido y la información pueden ser utilizados siempre que se cite la fuente.

**Citar** ONU Mujeres (2020). *Aceptando el desafío | Mujeres con discapacidad: por una vida libre de violencia*. Montevideo.

# Tabla de Contenido

Resumen	4
Introducción	5
Las desigualdades de género durante las crisis	7
El enfoque de la discapacidad	8
Un mundo aparte, parte del mundo	10
La VBG hacia las mujeres y niñas con discapacidad	15
Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y niñas con discapacidad	17
Las discriminaciones múltiples e interseccionadas	18
Las respuestas inadecuadas	19
Hacia políticas inclusivas: los cambios estructurales	20
Lecciones aprendidas desde Uruguay	23
Proyecto “El derecho a la igualdad y no discriminación de las personas con discapacidad”	25
Alianza de Organizaciones por los Derechos de las personas con Discapacidad	26
Lección aprendida 1	28
Identificar dónde están las mujeres con discapacidad	28
Lección aprendida 2	31
El derecho a la información	31
Lección aprendida 3	33
Lo que mata es la violencia, no la discapacidad	33
Lección aprendida 4	35
Sensibilizar y fortalecer las capacidades	35
Lección aprendida 5	37
Romper la burbuja de la discapacidad	37
Conclusiones	40
Anexos	41
Anexo 1	42
Bibliografía	47

# Resumen

Considerar la interseccionalidad entre discapacidad, género y violencia desde una perspectiva de derechos humanos para contribuir a una vida libre de violencia para todas las mujeres constituye un desafío que es necesario asumir, aún más durante la pandemia por COVID-19. Aceptar este desafío puede salvar vidas. Posponerlo y sacrificarlo en nombre de otras prioridades no es ético ni beneficioso para la sociedad en su conjunto y, en especial, para las personas con discapacidad, que han visto cómo la crisis ha profundizado la vulneración de sus derechos y las desigualdades de las que son objeto. En el presente documento se exploran algunas lecciones aprendidas en el marco del proyecto conjunto El derecho a la igualdad y no discriminación de las personas con discapacidad,<sup>1</sup> implementado en Uruguay por el período 2018 y 2020. Estas experiencias pueden orientar a otros países de la región de América Latina y el Caribe hacia una mayor articulación entre discapacidad, género y violencia, progresando en materia de inclusión e igualdad de las mujeres y niñas con discapacidad.

---

Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

*Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, art. 1*

---

---

1 Este proyecto recibió financiamiento de la Alianza de las Naciones Unidas para promover los derechos de las personas con discapacidad (UNPRPD) y se implementó entre 2018-2020 en Uruguay.

# Introducción

“La violencia basada en género no nos discrimina: nos puede tocar a todas”.<sup>2</sup> Así se expresaba Ana<sup>3</sup> de pie, apoyada en su bastón blanco. Su audiencia estaba conformada por mujeres también con discapacidad y con sus palabras reafirmaba que ser víctima de violencia basada en género no es una culpa estigmatizante con la que cargar, sino una injusticia inaceptable que ocurre con mucha más frecuencia de lo que se conoce.

En efecto, la violencia contra mujeres y niñas<sup>4</sup> es una de las violaciones a los derechos humanos más sistemáticas y extendidas a nivel global.<sup>5</sup> En sus múltiples formas y dimensiones, la violencia basada en género (VBG es su acrónimo en español y de aquí en adelante así será mencionada en este documento) puede ocurrir en cualquier contexto (de desarrollo, de conflicto, humanitario, de paz) y en cualquier ámbito (familiar, educativo, laboral, urbano, rural, entre otros). No todas las mujeres y las niñas están expuestas a la violencia de la misma manera: depende fuertemente de las desigualdades de género y de su intersección con otras situaciones de vulnerabilidad y discriminación. Condiciones socioeconómicas, demográficas, étnicas, religiosas, de discapacidad, entre otras, pueden entrecruzarse y exponer aún más a las mujeres. Las diversas experiencias de marginación y desigualdad en la vida de una mujer o una niña agravan los espirales de violencia a los que se exponen.

En tiempo de crisis, es común que las desigualdades de género preexistentes, sumadas a las problemáticas que acompañan una emergencia, como mayor presión económica, falta de empleo, incertidumbre ante el futuro, aumento del trabajo de cuidados y, en algunos casos, desplazamientos forzados,<sup>6</sup> se profundicen y sean para las mujeres y niñas un detonador de mayor riesgo de exposición a situaciones de VBG, incluso en el ámbito doméstico.

La necesidad de que todos los esfuerzos de los servicios públicos de salud estén puestos en abordar la crisis por COVID-19 ha tenido como consecuencia que muchas otras problemáticas se vean desatendidas, como el acceso a la salud de las mujeres en toda su diversidad (y que ellas mismas cumplan el rol de cuidadoras).

---

2 Frase extrapolada de uno de los talleres de sensibilización sobre violencia basada en género, derechos humanos y discapacidad “Entre Mujeres: mis derechos, los derechos de todas”, organizados por la Alianza de Organizaciones por los Derechos de las Personas con Discapacidad en el marco del proyecto conjunto en Uruguay en 2019.

3 Denominación ficticia para proteger su identidad.

4 A lo largo del documento, la expresión “niñas” se refiere a mujeres menores de 18, mientras que el término “mujeres” refiere a mujeres mayores de 18 años. La expresión “jóvenes” refiere a mujeres entre los 18 y 24 años.

5 Asamblea General de las Naciones Unidas, 2006.

6 Por ejemplo, en situaciones de migración, desplazamientos forzados, campos de personas refugiadas o desplazadas internamente, u otros lugares de acogida.

## LAS VARIAS FORMAS DE VBG

Con el término “violencia basada en género” (VBG) se refiere a los actos dañinos dirigidos contra una persona o un grupo de personas en razón de su género. Tiene su origen en la desigualdad de género, el abuso de poder y la existencia de normas dañinas. El término se utiliza principalmente para subrayar el hecho de que las diferencias estructurales de poder basadas en el género colocan a las mujeres y niñas en situación de riesgo frente a múltiples formas de violencia. Si bien las mujeres y niñas sufren violencia basada en género de manera desproporcionada, los hombres y los niños también pueden ser blanco de ella. En ocasiones se emplea este término para describir la violencia dirigida contra las poblaciones LGBTQI+, al referirse a la violencia relacionada con las normas de masculinidad/feminidad o a las normas de género. El género es una construcción social cambiante según las culturas, los contextos y las épocas históricas: junto con otros factores de diversidad —como el origen étnico, el nivel de educación, la discapacidad, la orientación sexual, las situaciones de desplazamiento, etc.— el género puede determinar barreras y privilegios para acceder a oportunidades, recursos y derechos en todos los ámbitos de la vida. En la mayoría de los contextos, las construcciones de género limitan las oportunidades de las mujeres y las niñas de gozar de sus derechos, exponiéndolas a situaciones de exclusión, marginación y violencia con mayor frecuencia y de manera diferenciada respecto a los hombres y los niños. Por ejemplo, negar a las niñas el derecho a la educación, puede favorecer el matrimonio infantil-adolescente, que es una forma de violencia basada en género.

Exactamente por la condición de mayor desigualdad de género y las consecuentes violencias que vivencian las mujeres y las niñas, frecuentemente los términos “violencia basada en género” y “violencia contra las mujeres y niñas” (VCMN) son usados de modo indistinto; sin embargo, cabe destacar que también los hombres y los niños pueden ser víctimas de VBG. Asimismo, es importante resaltar que las mujeres y las niñas no son más vulnerables que los hombres y los niños “por naturaleza”: más bien, se encuentran en situaciones de mayor (o menor) vulnerabilidad según los contextos y las desigualdades de género que atraviesan.

Las desigualdades de género tienen consecuencias sociales, económicas y políticas que se reflejan en múltiples formas de VCMN, incluyendo violencia física, sexual y psicológica que (i) ocurre en la familia, incluyendo el maltrato, el abuso sexual, la violación conyugal y la violencia no conyugal, entre otros; que (ii) ocurre dentro de la comunidad en general, incluyendo la violación, el abuso sexual, el acoso sexual en el lugar de trabajo, en las instituciones educativas y en otros lugares, el tráfico de mujeres y la prostitución forzada; y que (iii) es perpetrada o permitida por el Estado (Convención de Belém do Pará).

# Las desigualdades de género durante las crisis

Las crisis, más allá del contexto en que se producen, el momento histórico o su naturaleza, tienden a agravar las desigualdades preexistentes. Entre otras, una de las primeras en profundizarse es la desigualdad de género, por lo que la situación de emergencia impacta de diferente forma en mujeres, niñas, hombres y niños. Las situaciones de desventaja por razones de género en las que a menudo se encuentran las mujeres y las niñas antes de una crisis, las exponen a mayores riesgos económicos, a sufrir violencia y a ver vulnerados sus derechos e integridad física durante y después de las emergencias.

Por ejemplo, niñas y mujeres en general corren riesgos mayores de perder la vida durante desastres naturales:<sup>7</sup> los roles de género que en muchas sociedades les atribuyen el cuidado de niñas/os, personas mayores o familiares con discapacidad incrementan las probabilidades que ellas se encuentren con estas personas al momento de los desastres y necesiten más tiempo para ponerse y ponerlas a salvo. Las mujeres y niñas son mayormente expuestas al peligro de caer en redes de trata y explotación sexual luego de un conflicto o desastre o en el contexto de migraciones.<sup>8</sup> Además, durante los conflictos armados son frecuentemente víctimas de violencia sexual, utilizadas incluso como esclavas sexuales por grupos armados.<sup>9</sup> En contextos de desplazamiento, entre otros, las mujeres están más expuestas al abuso y a la violencia durante la búsqueda de agua o leña, a la falta de intimidad o seguridad para actividades cotidianas como ir al baño, incluso son explotadas sexualmente a cambio de comida. Aún en el ámbito doméstico, ante una situación de emergencia, tienen mayor exposición a otros tipos de VBG: sexual, física, psicológica y patrimonial. Asimismo, en todas estas situaciones de emergencia, las mujeres y niñas a menudo ven lesionados sus derechos en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, considerando desde el acceso a anticonceptivos hasta situaciones de abortos forzados o embarazos no deseados.

En este sentido, la pandemia por COVID-19 ha agudizado las situaciones de VBG contra mujeres y niñas a nivel mundial. Proveer una instantánea del impacto de la emergencia sanitaria por COVID-19 sobre la VBG es extremadamente complejo por la naturaleza global de la pandemia y los diferentes contextos preexistentes, caracterizados en muchos casos por crisis de diversas índoles. Sin embargo, en los entornos donde se han podido recolectar datos, las cifras hablan por sí solas. Por ejemplo, en la región latinoamericana, aun considerando las mayores dificultades que las mujeres enfrentan para pedir ayuda en situaciones de confinamiento, hubo un incremento de hasta el 80% en los pedidos

---

7 Véase, a título de ejemplo, [Mainstreaming gender in climate change and risk disaster reduction in the Caribbean](#), ECLAC, 2019.

8 Véase IOM, [“Why does vulnerability to human trafficking increase in disaster situations?”](#)

9 UN Peacekeeping, [Conflict-Related Sexual Violence](#).



de apoyo a los servicios de atención a la violencia.<sup>10</sup> Estas cifras distan de reflejar una realidad que es mucho más compleja, ya que se estima que antes de la pandemia un 60% de las mujeres que sufrían violencia no buscaban apoyo por múltiples y variadas razones, entre otras, riesgos de protección, desconocimiento, desconfianza o inaccesibilidad de los servicios de respuesta.<sup>11</sup>

Este recrudecimiento ha inducido a un llamamiento urgente de parte del Secretario General de las Naciones Unidas, exhortando a que la lucha contra la VBG sea una parte vital de la respuesta de los países ante el COVID-19. Al mismo tiempo, ONU Mujeres ha propuesto medidas específicas para que los Estados las integren en la respuesta a la pandemia, tales como asegurar que las líneas directas y los servicios dedicados a las víctimas y sobrevivientes se consideren «servicios esenciales».<sup>12</sup>

## El enfoque de la discapacidad

La pandemia ha puesto en evidencia que la respuesta a la emergencia no puede prescindir de un enfoque transversal de género, interseccionalidad y derechos humanos que considere el impacto diferenciado que afecta a las mujeres y niñas en todas sus intersecciones. No reconocer las desigualdades en toda su diversidad profundiza las brechas de género ya existentes entre hombres y mujeres.

Sin embargo, hay una intersección que, aunque internacionalmente reconocida,<sup>13</sup> raramente es atendida o priorizada: el cruce entre discapacidad, género y violencia.

Las mujeres y niñas con discapacidad se encuentran en una situación que solapa los sesgos de género que la sociedad perpetúa en general con actitudes no inclusivas, invisibilizantes, desvalorizantes y discriminatorias que adoptan contra las personas con discapacidad.

De hecho, la discapacidad y el género son construcciones sociales que se entrecruzan y que, agravadas por los estereotipos, crean discriminaciones estructurales sobre todo contra las mujeres y las niñas. No se trata de una sumatoria de discriminaciones, sino de la creación de nuevas situaciones de discriminación, que toman tantas formas posibles de interseccionalidad entre todos los factores (sociales, económicos, políticos, culturales y simbólicos) que determinan la vida de una persona.

El enfoque de género —y su vínculo con la violencia— está siendo contemplado y aplicado en varios entornos, pero su asociación con la discapacidad es todavía un ejercicio muy poco frecuente. Desde

---

10 Organización de Estados Americanos (OEA): CIM/MESECVI, La violencia contra las mujeres frente a las medidas dirigidas a disminuir el contagio del COVID-19 (Washington DC: OEA, 2020).

11 “Exacerbating the other epidemic: how COVID-19 is increasing violence against displaced women and girls”, Refugee International.

12 Igualdad de género en tiempos de COVID-19, ONU.

13 Observación general N.º 3 de la CDPD (2016), sobre las mujeres y las niñas con discapacidad.

las políticas públicas, y hasta en las acciones de los movimientos de la sociedad civil, el vínculo género-discapacidad raramente encuentra su lugar y cuando ocurre los sujetos principales de esta interseccionalidad, o sea las mujeres y niñas con discapacidad, son todavía consideradas como un grupo homogéneo, restringido y separado del resto de las mujeres, a la vez que se presupone que, por precisarse de acciones específicas, las mismas serán costosas y complejas de gestionar.

En tiempos de pandemia, esta perspectiva puede traducirse en posponer las intervenciones vinculadas a la discapacidad, y en particular al cruce entre género y discapacidad, en nombre de otras prioridades consideradas más apremiantes. Este enfoque contribuye a profundizar la brecha que sufren las mujeres y niñas con discapacidad, afectando a toda la sociedad y al principio de *no dejar a nadie atrás* que guía la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

Dado que la labor internacional y nacional relacionada con los derechos de las personas con discapacidad ha dejado de lado con demasiada frecuencia la perspectiva de género, es urgente prestar atención a la discriminación y marginación, múltiples y agravadas por las violaciones de los derechos humanos, que enfrentan en la mayoría de las sociedades las mujeres y las niñas con discapacidad.

*Catalina Devanda Aguilar, Relatora Especial de la ONU para las personas con discapacidad, véase A/HRC/28/58, párr. 19 d*



Foto G. González

# Un mundo aparte, parte del mundo

Aunque la realidad a veces parezca decir lo contrario, las mujeres y niñas con discapacidad no son un mundo aparte. Son parte del mundo, constituyendo casi el 20% de mujeres y niñas a nivel global.<sup>14</sup> Son más de 500 millones de mujeres y niñas de todas las edades (niñas, jóvenes, adultas, mayores); las que viven en todo tipo de contextos (humanitarios, de desarrollo, de conflicto, postconflicto, paz, en países de alta, media o baja renta); que tienen diferentes tipos de discapacidades; que pueden pertenecer a cualquier etnia, religión, nacionalidad, identidad de género, etcétera, y con niveles educativos, socioeconómicos y geográficos diversos. Las mujeres y niñas con discapacidad representan uno de los grupos poblacionales más grandes y heterogéneos, con vidas atravesadas por un sinnúmero de intersecciones, tal como les sucede a otras mujeres, y que, sobre todo, tienen los mismos derechos de vivir sus vidas libres de violencia. No obstante, son uno de los grupos poblacionales más olvidados e invisibilizados, que por largo tiempo ha encontrado un lugar solamente marginal en el imaginario y en los discursos mundiales.

## Las mujeres con discapacidad no son un grupo homogéneo ni restringido

A partir de la Recomendación General n°18 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra las Mujeres<sup>15</sup> (1991) se resalta la doble marginación vivida por las mujeres y niñas con discapacidad y quedan asentadas las bases para que, pocos años después, con la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (1995) fueran identificadas acciones específicas para asegurar el empoderamiento de mujeres y niñas con discapacidad. Sin embargo, recién en 2006 con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) y, diez años después, más específicamente con la Observación General N° 3 sobre el artículo 6 de la CDPD es que se reconocen las múltiples discriminaciones que enfrentan las mujeres y niñas con discapacidad, con énfasis en género y/o discapacidad.

Con la CDPD, el reconocimiento de las mujeres y niñas con discapacidad como sujetos de derechos y agentes de participación y de cambio en todos los contextos se incorpora cada vez más en instrumentos internacionales de todos los ámbitos, desde la acción humanitaria hasta el desarrollo, comenzando por la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible<sup>16</sup> y llegando a la Declaración conjunta<sup>17</sup> de ONU Mujeres, el Comité de la CEDAW y el Comité de Expertas/os de la CDPD (2020), la que constituyó un llamado a sumar

---

<sup>14</sup> Grupo de Washington sobre Estadísticas de Discapacidad.

<sup>15</sup> Recomendación General N°.18 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra las Mujeres.

<sup>16</sup> Para una síntesis sobre la inclusión de las personas con discapacidad en la Agenda 2030: IDA, La Agenda 2030, inclusión de las personas con discapacidad.

<sup>17</sup> ONU Mujeres, Comité CEDAW, Comité CDPD, “Ending sexual harassment against women and girls with disabilities”, 22 de octubre 2020.

esfuerzos para asegurar que la interseccionalidad entre discapacidad y género sea sistemáticamente incluida en el trabajo de todas las instituciones y tomadoras/es de decisión (véase figura 1).

No obstante, la adopción de instrumentos internacionales que reconocen la importancia de una perspectiva transversal en género y discapacidad no se ha reflejado todavía en la conciencia colectiva de la sociedad, que sigue permeando y perpetrando actitudes negativas y discriminatorias hacia las mujeres y la discapacidad. Tampoco se ha aplicado sistemáticamente a nivel de políticas públicas nacionales, cuya deuda comienza en la falta de datos desagregados.

Contar con datos desagregados es esencial para desarrollar políticas públicas inclusivas. Si un grupo poblacional no está reflejado en las estadísticas, muy difícilmente será considerado en las políticas públicas. Las Preguntas del Grupo de Washington son una herramienta en evolución, internacionalmente reconocidas por el desarrollo de estadísticas inclusivas y comparables; sin embargo, su utilización aún está lejos de ser integrada en los censos nacionales y aún menos en las encuestas temáticas (educación, trabajo, violencia, etc.) de los países.

**Figura 1.** Evolución de los principales instrumentos internacionales en reconocer las mujeres y niñas con discapacidad como sujetos de derechos

**1989**

Convención sobre los Derechos del Niño. Dedica un artículo específico (Art. 23) a los derechos de niños y niñas con discapacidad, especificando que tienen derecho a cuidado y apoyo, además de todos los derechos de la Convención, para que puedan tener vidas plenas e independientes.

**1991**

Recomendación General No.18 del Comité de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés). Aunque la CEDAW (1979) no se refiera explícitamente a mujeres y niñas con discapacidad, sí lo hace la Recomendación General N° 18, que resalta la doble discriminación a la cual están expuestas (por ser mujeres y por tener discapacidad), reconoce la escasez de datos sobre este grupo poblacional y exhorta a los Estados a brindar información periódica y asegurar la participación de mujeres y niñas con discapacidad en todas las áreas de la vida social y cultural.

**1995**

Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. Se identifican acciones específicas para asegurar el empoderamiento de mujeres y niñas con discapacidad en distintas áreas y se trae la inclusión del tema de discapacidad en los esfuerzos generales para abordar las barreras que enfrentan mujeres y niñas.

2006

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD). La CDPD representa el marco referencial de excelencia sobre los derechos de las personas con discapacidad según un enfoque de derechos humanos. En la Convención se abordan los derechos de las mujeres y las niñas con discapacidad transversalmente y con un enfoque doble. Por un lado, se incluyen artículos específicos sobre las mujeres y los niños y niñas con discapacidad (véanse los Arts. 6 y 7); por otro, se los menciona en los principios generales y en otros artículos sustantivos (véanse los arts. 3, 4, 8, 13, 16, 18, 23, 25 y 30).

Las mujeres y niñas con discapacidad tienen una doble referencia en la CDPD: de un lado, la igualdad entre mujeres y hombres es reconocida como principio general de la Convención y se hace referencia a mujeres y niñas en varios artículos de la misma. De otro lado, el artículo 6 está específicamente dedicado a mujeres y niñas con discapacidad, reconociendo las múltiples formas de discriminación que enfrentan, y hace un llamado para su desarrollo pleno, el avance y el empoderamiento.

En el marco de la CDPD, fue creado el Comité sobre los Derechos de las PCD: un conjunto de expertas/os independientes que monitorea la implementación de la Convención, por parte de los Estados. Ha proferido una serie de observaciones generales, entre las cuales se incluye la Observación General No.3 sobre el Artículo 6 de la Convención: Mujeres con discapacidad. En esta Observación, el Comité reconoció que las leyes y políticas internacionales y nacionales sobre la discapacidad han desatendido históricamente los aspectos relacionados con las mujeres y niñas con discapacidad. *A su vez, las leyes y las políticas relativas a las mujeres tradicionalmente han hecho caso omiso de la discapacidad. Esta invisibilidad ha perpetuado una situación en la que existen formas múltiples e interseccionales de discriminación contra las mujeres y las niñas con discapacidad. Las mujeres con discapacidad a menudo son objeto de discriminación por motivos de género y/o discapacidad, y también por otros motivos.*

2015

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Reflejando su lema de que nadie se quede atrás, hace un llamado para el empoderamiento de las personas con discapacidad. Asimismo, reconoce que la incorporación sistemática y transversal del enfoque de género es crucial para avanzar en todos los Objetivos de Desarrollo Sostenibles, que con su implementación efectiva contribuye a la inclusión y empoderamiento de las mujeres y niñas con discapacidad.

La Agenda de Acción de Addis Abeba. Es un compromiso a proporcionar protección social y acceso a educación, empleo y tecnología para personas con discapacidad y reconoce que lograr la igualdad de género, el empoderamiento de las mujeres y los derechos humanos de las mujeres son pasos esenciales para alcanzar el crecimiento económico y el desarrollo sostenible.

El Marco de Sendai para la Reducción de Riesgos de Desastres 2015-2030. Enfatiza la importancia de la reducción de riesgos con enfoque de género y de discapacidad, resaltando su inclusión en el diseño e implementación de políticas, planes, estándares en la reducción de riesgo de desastres.

Cumbre Humanitaria Mundial (2016). Sella compromisos que incluyen alcanzar la igualdad de género, el empoderamiento de las mujeres y niñas y la inclusión del enfoque de discapacidad en la acción humanitaria.

2016

La Carta de Naciones Unidas sobre la inclusión de Personas con Discapacidad en la Acción Humanitaria. Desarrollada en vista de la Cumbre Humanitaria Mundial y apoyada por más de 70 actores, entre Estados, Sistema de Naciones Unidas y redes y organizaciones de derechos humanos, hace especial referencia a mujeres y niñas con discapacidad, llamando para su empoderamiento y protección y comprometiéndose con la recolección de estadísticas sobre personas con discapacidad, desagregada por edad y género.

La Declaración de Nueva York para Personas Refugiadas y Migrantes. Reconoce la vulnerabilidad de varios grupos en riesgo, incluyendo a mujeres, niñas/os, personas con discapacidad, y la contribución significativa y el liderazgo de las mujeres en comunidades de refugiados/as y migrantes.

La Nueva Agenda Urbana. Aprobada en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre la Vivienda y el Desarrollo Urbano Sostenible (Hábitat III), aplica implícitamente para mujeres y niñas con discapacidad al reconocer las múltiples formas de discriminación que enfrentan diversos grupos poblaciones. La Agenda se compromete con eliminar la discriminación, brindar acceso igualitario a la tecnología, empleo y servicios públicos (incluyendo infraestructura de transporte para personas con discapacidad) y asegurar su participación en procesos de toma de decisiones y planeación urbana.

2017

Informe de la Relatora Especial de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad sobre salud sexual y reproductiva y derechos de niñas y mujeres jóvenes con discapacidad. En 2014, el Secretario General de las Naciones Unidas decidió nombrar a un/a relator especial sobre los derechos de las personas con discapacidad, y encomendarle el mandato de establecer un diálogo regular con los Estados y otros interesados pertinentes, para consultar, identificar, intercambiar, promover buenas prácticas, formular recomendaciones concretas para mejorar la promoción y la protección de los derechos de las personas con discapacidad. Entre 2014 y 2020, el puesto fue cubierto por Catalina Devandas Aguilar, que ha hecho entrega de nueve informes anuales sobre la situación de las personas con discapacidad alrededor del mundo, en distintos ejes temáticos y con una serie de recomendaciones específicas en cada tema, incluyendo sistemáticamente a las mujeres y niñas con discapacidad y reconociendo las múltiples discriminaciones por género y discapacidad. Desde agosto 2020, el puesto es representado por Gerard Quinn.

2019

Estrategia de las Naciones Unidas para la Inclusión de la Discapacidad (UNDIS, por sus siglas en inglés). Reconoce como imperativo que la discapacidad sea incluida de manera sistemática y transversal en el trabajo de todas las agencias de la ONU, partiendo del reconocimiento de que la realización plena de los DDHH de todas las personas con discapacidad es una parte inalienable, integral e indivisible de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

## LAS PREGUNTAS DEL GRUPO DE WASHINGTON

A nivel internacional el Grupo de Washington es referente para la medición de discapacidad. Uno de sus objetivos es estandarizar a nivel internacional y regional la batería de preguntas que permitan identificar a la población con discapacidad a través de los censos con miras a facilitar la comparación de esta información entre países.

En este sentido incorporar en censos esta batería de preguntas de forma consistente resulta de gran apoyo, tanto para la caracterización sociodemográfica de las personas con discapacidad a lo largo del tiempo, como para desarrollar encuestas específicas de discapacidad y para diseñar políticas públicas y programas destinados a este grupo de población y por cierto para su seguimiento y evaluación.

Dentro del documento *The Measurement of Disability Recommendations for the 2010 Round of Censuses* se presentan las preguntas que se recomienda utilizar para captar las dificultades, incluyendo el grado de severidad. En ellas se indaga acerca de la dificultad que las personas pueden tener al realizar ciertas actividades debido a un problema de salud.

- ¿Tiene usted dificultad para ver, aun usando anteojos?
- ¿Tiene usted dificultad para oír, aun usando un dispositivo auditivo?
- ¿Tiene usted dificultad para caminar o subir escaleras?
- ¿Tiene usted dificultad para recordar o concentrarse?
- ¿Tiene usted dificultad para realizar tareas de cuidado personal, como bañarse o vestirse?
- Usando su lenguaje habitual, ¿tiene usted dificultad para comunicarse (por ejemplo, entender o ser entendido por otros)?

Cada pregunta tiene cuatro categorías de respuesta:

- No, sin dificultad
- Si, alguna dificultad
- Si, mucha dificultad
- No puede hacerlo

Esta escala de severidad es usada como categoría de respuesta para capturar la totalidad del espectro funcional que va de leve a severa.

**Fuente.** Propuesta metodológica para la inclusión de preguntas sobre discapacidad en los Censos de Población y Vivienda, ronda 2020. CEPAL.

# La VBG hacia las mujeres y niñas con discapacidad

Aunque las mujeres y niñas con discapacidad casi nunca figuran en las estadísticas, son de las personas más expuestas a la VBG y de las que experimentan más barreras de acceso a los servicios de prevención y respuesta a la violencia.

Si bien las investigaciones sobre la VBG hacia mujeres y niñas con discapacidad son limitadas a algunos países y no son comparables entre sí —ante la ausencia de criterios estadísticos compartidos a nivel global—, las que existen permiten estimar que las mujeres y niñas con discapacidad se enfrentan a más del doble de VBG que sus pares sin discapacidad.<sup>18</sup> El 80% de ellas experimentan algún tipo de VBG a lo largo de su vida, teniendo cuatro veces más probabilidades de ser expuestas a violencia sexual que quienes no tienen discapacidad.

En términos generales, las mujeres con discapacidad corren un mayor riesgo de ser expuestas a diversas manifestaciones de VBG en comparación con sus pares sin discapacidad, siendo especialmente frecuente la violencia por perpetradores pertenecientes a su ámbito familiar, doméstico o de cuidado.

Sin embargo, es fundamental considerar que no todas las mujeres y niñas con discapacidad están expuestas a la VBG de la misma manera, dada la heterogeneidad de discapacidades, intersecciones y barreras que caracterizan sus vidas.

En primera instancia, conviene observar el factor edad: en caso de discapacidad la exposición hacia la VBG ocurre a menudo desde una edad temprana y, aunque frecuentemente puede manifestarse durante toda la vida, la probabilidad de ser objeto de violencia es cuatro veces más alta para las niñas con discapacidad que para las niñas sin discapacidad.<sup>19</sup>

Asimismo, los tipos de discapacidad influyen la violencia: el riesgo de ser expuestas a VBG es sistemáticamente mayor cuando se trata de niñas sordas, ciegas y autistas, niñas con discapacidad psicosocial e intelectual o niñas con múltiples discapacidades.<sup>20</sup>

Por otra parte, la intersección con otros factores de discriminación, como ser parte de una minoría racial, religiosa o sexual, así como vivir en contextos de pobreza, crisis humanitaria o conflicto, agudiza los

---

18 Women Enable International, “Blog: Women with disabilities at higher risk of domestic and sexual violence with Covid-19” and IDA, “The missing millions from the gender lens discussion of COVID-19”.

19 La salud y los derechos en materia sexual y reproductiva de las niñas y las jóvenes con discapacidad, Informe de la Relatora Especial, A/72/133, 14 de julio 2017.

20 *Idem*.



riesgos de sufrir VBG. Por ejemplo, las niñas y mujeres indígenas con discapacidad están más expuestas al matrimonio precoz, la violencia sexual y a transitar un embarazo no deseado.<sup>21</sup>

Asuvez, los lugares donde viven las mujeres y niñas con discapacidad pueden aumentar exponencialmente los riesgos de VBG: las mujeres y niñas institucionalizadas se encuentran en condiciones de extrema vulnerabilidad frente a la violencia, a menudo perpetrada por personal de las instituciones residenciales, personas cuidadoras u otros huéspedes con discapacidad.

Finalmente, es esencial considerar cómo la discapacidad influencia las diferentes formas de violencia que enfrentan mujeres y niñas con discapacidad por razón de género: maltrato físico, psicológico y emocional, abusos sexuales, acoso, coacción, privación arbitraria de la libertad, internación, infanticidio de niñas, trata, descuido, prácticas nocivas como el matrimonio infantil y forzado, mutilación genital femenina, esterilización forzada, tratamientos forzados invasivos e irreversibles<sup>22</sup> e impedimentos vinculados a la crianza y la separación de sus propios hijos o hijas. En situaciones de discapacidad, estas violencias pueden asumir formas inusuales y a veces es difícil de reconocerlas como VBG (complicando así la atención y respuesta). Son ejemplo de estas prácticas esconder prótesis o bastones, alejar sillas de ruedas o denegar medicamentos con fines de limitar la autonomía de la víctima y ejercer más violencia.

---

“A nivel global, se estima que hasta un 83% de las mujeres con discapacidad han sido abusadas sexualmente en algún momento de su vida. Y cuando las mujeres con discapacidad enfrentan abusos, eso se da a menudo durante largos períodos, con consecuencias de mayor gravedad que para sus pares sin discapacidad”.

*Aleema Shivji, Directora Ejecutiva Humanidad e Inclusión, en [Blog: Women with disabilities at higher risk of domestic and sexual violence with Covid-19](#)*

---

---

21 Grupo de Apoyo Interinstitucional sobre Cuestiones de los Pueblos Indígenas, “Thematic paper on sexual and reproductive health and rights of indigenous peoples”, 2014.

22 [La salud y los derechos en materia sexual y reproductiva de las niñas y las jóvenes con discapacidad](#), Informe de la Relatora Especial, A/72/133, 14 de julio 2017.

# Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y niñas con discapacidad

Cuando se contempla la interseccionalidad entre discapacidad, género y violencia y su aplicación en políticas públicas inclusivas es imprescindible considerar la esfera de la salud sexual y reproductiva de las mujeres y niñas con discapacidad para garantizar el acceso a sus derechos. Los Estados tienen la obligación de promover, proteger e implementar los derechos sexuales y reproductivos: su vulneración incrementa las discriminaciones múltiples por género y discapacidad, asumiendo la dimensión de un problema público de desigualdad de género.

Con frecuencia, la sexualidad de las mujeres y niñas con discapacidad es considerada como un tabú, lo que deriva del rechazo de parte del entorno social a la dimensión sexo-género de las niñas con discapacidad, que refuerza los estereotipos asignados a las mujeres con discapacidad como ser consideradas seres indefensos, asexuados o hipersexuados, dependientes, incapaces de tomar decisiones, de cuidarse y de cuidar y de alcanzar una maternidad libre, consentida y positiva. Estos factores: la escasa o inexistente educación e información sexual, la falta de intimidad, las graves limitaciones en la autonomía de decisión sobre anticonceptivos, solo para citar algunos, a menudo desembocan en múltiples formas de violencia basada en género, incluso actos de extrema gravedad, como violaciones y esterilización forzada.

La esterilización forzada de niñas y jóvenes con discapacidad,<sup>23</sup> sobre todo de las que tienen una discapacidad intelectual, auditiva o psicosocial, aunque prohibida por el artículo 23 par c. de la CDPD, tanto como lesión de derechos personalísimos, como por incrementar el riesgo de abusos sexuales, es una violación de los derechos humanos generalizada en todo el mundo y en las niñas y jóvenes con discapacidad ocurre hasta tres veces más frecuentemente que hacia el resto de la población.

La importancia de los derechos sexuales y reproductivos para la plenitud y la dignidad de la vida de las mujeres y niñas con discapacidad ha sido resaltada en uno de los informes temáticos de la Relatora Especial de la ONU para las personas con discapacidad.<sup>24</sup> Considerarlos en la esfera de los derechos lesionados por actos de VBG es clave para delinear respuestas que sean efectivamente interseccionales, contemplando cuestiones como la infantilización, la autonomía en la toma de decisiones, el acceso a información y comunicación adecuada, entre otros factores. También, respecto

---

23 Las niñas y las jóvenes con discapacidad se ven sometidas de manera desproporcionada a procedimientos de esterilización forzada por diversas razones, entre ellas eugenésicas, de higiene menstrual o de prevención del embarazo. Open Society Foundations, Human Rights Watch, Women with Disabilities Australia e International Disability Alliance, “Sterilization of women and girls with disabilities: a briefing paper” (Noviembre de 2011).

24 [Report on sexual and reproductive health and rights of girls and young women with disabilities.](#)

de los actores, dado que este tipo de violencia sobrepasa los ámbitos familiares para escalar a equipos de salud, llegando a ser a menudo escondida en su gravedad o justificada en nombre de decisiones tomadas por terceras personas (familias, instituciones, sociedad) bajo el supuesto de hacer el bien para las niñas y jóvenes con discapacidad, raramente respetadas como sujetos de derechos propios.

## Las discriminaciones múltiples e interseccionadas

Por lo antes dicho, es innegable que los vínculos entre discapacidad y género juegan un papel prioritario en la exposición a la violencia para las mujeres y niñas con discapacidad. Sin embargo, este vínculo no se plasma en un simple cruce entre dos dimensiones. Al contrario, la situación de desigualdad estructural que viven la mayoría de las mujeres y niñas con discapacidad, y que deja terreno fértil a la VBG, se alimenta de discriminaciones múltiples y discriminaciones interseccionales. Tal como fue explicado por el Comité de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), las discriminaciones múltiples refieren a aquellas situaciones en las que una persona experimenta dos o más motivos de discriminación a la vez, generando una discriminación compleja o agravada; estas refieren a situaciones en las que varios factores desfavorecedores interactúan entre sí, creando círculos viciosos donde los agentes se influyen negativamente, de manera inseparable. Solo actuando con cambios positivos, conjuntos y transversales en cada una de las dimensiones de discriminación, se puede revertir la tendencia y sentar las bases para la inclusión.

Sin embargo, todas las mujeres, incluidas las que no tienen discapacidad, están expuestas a múltiples intersecciones. Entonces, ¿por qué una situación de discapacidad en niñas y mujeres, interseccionada con otros factores, puede influenciar tan profundamente la exposición a la VBG? La razón está en la interpretación distorsionada, pero todavía predominante, de la discapacidad. La sociedad continúa percibiendo la discapacidad mayoritariamente como una limitación inherente *solo a la persona*, cuando justamente resulta de la *interacción entre la deficiencia de la persona y las barreras de la sociedad*, tal y como se menciona en la CDPD. Barreras físicas, de comunicación, información y, sobre todo, actitudinales, y en algunos países hasta legales, permean en la sociedad y representan el núcleo duro de las discriminaciones por discapacidad.

Centrar la discapacidad solo en la persona es una actitud que, asociada a las desigualdades de género, hace que las mujeres y niñas con discapacidad, desde la más temprana edad y a menudo, sean identificadas solo por su discapacidad, negándoles todo reconocimiento como personas y mujeres.<sup>25</sup>

---

25 Es lo que viene definido como el “proceso de desgnerización” de las niñas con discapacidad, determinado por el carácter patriarcal y “normalizante” de la sociedad, que condice a que las niñas con discapacidad sean consideradas sexualmente menos atractivas tanto por la sociedad como por sí mismas, no cumpliendo con los estándares de atracción fijados por la sociedad (que, en casos extremos, puede llegar hasta al concepto de ‘mercancía dañada’, atroz incentivo a la violencia sexual y de género). Véase Caballero, Isabel (2016). *Género y discapacidad. Una vida sin violencia para todas las mujeres*. Lineamientos y recomendaciones. Programa Integral de Lucha contra la Violencia de Género.

Su limitación se transforma, entonces, en la única variable que plasma su identidad, anulando cualquier otra dimensión en su desarrollo, sin proveerles herramientas para el conocimiento de sus derechos y ni a la formación como personas, niñas, mujeres, profesionales: en suma, como sujetos de derechos en su plenitud. Al contrario, atrapadas en una concepción estereotipada y negativa de la discapacidad, pueden caer en un círculo vicioso de falta de autonomía, dependencia en la toma de decisiones, carencia de oportunidades de conocimiento, privación de educación, limitación de alternativas socioeconómicas y, sobre todo, aislamiento físico, informativo y de comunicación con el resto de la sociedad.

Estos factores se traducen en una mayor dependencia en todos los aspectos de la vida, desde los socioeconómicos hasta las decisiones sobre el cuerpo y la persona, incluso lo vinculado a la salud sexual y reproductiva. Sin autonomía, muchas niñas y mujeres con discapacidad se pueden encontrar en situaciones de aislamiento cada día más intensas, expuestas al poder de familiares, personas responsables de su cuidado o instituciones que a menudo son atravesadas por estereotipos y actitudes discriminatorias que desembocan en VBG.

Estos estereotipos, asociados a las barreras de información y comunicación que muchas mujeres y niñas deben enfrentar, concurren también a omisiones en la respuesta a la VBG de parte de los ámbitos competentes (servicios interinstitucionales de prevención y respuesta, servicios policiales y judiciales): sobre todo las mujeres y niñas con discapacidad intelectual o psicosocial, a quienes a menudo no se les cree cuando relatan hechos de VBG; los tiempos de respuesta pueden dilatarse si la víctima tiene discapacidad; las estrategias de respuesta raramente son adecuadas, falta de protocolos claros y recursos dedicados y los canales de ayuda, acceso a la justicia y reintegración en su mayoría no son accesibles ni inclusivos.

## Las respuestas inadecuadas

La perspectiva discriminatoria y estereotipada que todavía caracteriza el género y la discapacidad no solamente aumenta el riesgo de VBG para mujeres y niñas en esta situación; también, puede distorsionar la respuesta para los casos que logran buscar apoyo.

Esto sucede por la falta de aplicación, a nivel estratégico y programático, de la interseccionalidad entre discapacidad, género y violencia desde una perspectiva de derechos humanos. Protocolos de prevención, protección, respuestas y reintegración raramente inclusivos, que a menudo no consideran las peculiares formas de VBG asociadas a la discapacidad, dejando las decisiones sobre la respuesta al arbitrio de quienes operan en los servicios; planificación de recursos que no transversaliza la discapacidad; formaciones a quienes operan en los servicios de atención a la VBG que no contemplan la discapacidad según un enfoque de derechos humanos, perpetrando barreras actitudinales y sentimientos de falta de preparación frente a situaciones de VBG y discapacidad; barreras arquitectónicas, de información y de comunicación. Estos son algunos de los principales factores que obstaculizan una atención adecuada y de calidad a las mujeres y niñas con discapacidad en muchos servicios de prevención y respuesta a la VBG.

Todo esto hace que el abordaje de las situaciones de VBG hacia mujeres y niñas con discapacidad sea frecuentemente influenciado por un excesivo protagonismo de la discapacidad, que invisibiliza la situación de violencia. Cuando logran acudir a los servicios de atención, las mujeres y niñas con discapacidad a menudo experimentan que su situación de discapacidad prima sobre la situación de violencia; no es raro que estas mujeres y niñas puedan venir directamente referenciadas a los servicios vinculados con la discapacidad, minimizando o hasta omitiendo la respuesta a la situación de violencia.

Las mujeres con discapacidad se encuentran así doblemente lesionadas en sus derechos: por un lado, el sistema no responde a su pedido de asistencia por violencia y, por otro lado, las discrimina al no ofrecerles un servicio que tendría que estar garantizado a todas las mujeres, con o sin discapacidad.

Este abordaje, donde se prioriza la discapacidad sobre la violencia, en algunos casos puede tener consecuencias devastadoras en la vida de las mujeres y niñas: frente a situaciones muy complejas, sobre todo con mujeres con discapacidad intelectual, psicosocial o auditiva, las víctimas corren el riesgo de terminar institucionalizadas (con su consecuente separación de hijos o hijas, si tienen), sin una posibilidad real de acceder a una atención adecuada y de calidad que dé respuesta a la violencia de la que son objeto<sup>26</sup> y en completa oposición a la declaración conjunta supra citada que refiere, entre otros puntos, a la necesidad de acabar con la práctica de la institucionalización.

Identificadas solo con su limitación, las mujeres y niñas con discapacidad son relegadas en un mundo aparte, olvidado e invisibilizado. Cambiar la perspectiva, moviendo el foco desde sus limitaciones para centrarlo en las barreras del sistema y en cómo derribarlas, es la clave para reconocerlas como parte del mundo y como sujetos de derechos.

## Hacia políticas inclusivas: los cambios estructurales

Los Estados tienen la obligación de respetar, proteger y hacer efectivos los derechos de las mujeres y niñas con discapacidad, especialmente el derecho a vivir una vida libre de violencia.

Focalizarse en las barreras significa trabajar sobre cambios estructurales, es decir cambios colectivos a todos los niveles, desde el individual hasta el comunitario, pasando por el diseño y la implementación de políticas públicas para avanzar hacia la inclusión.

Siendo la inclusión un asunto colectivo, los cambios estructurales que sirven para lograrla no pueden ser unidireccionales y en compartimentos separados, sino que deben basarse sobre las intersecciones que caracterizan todos los aspectos de la vida de las personas. Así, avanzar en la igualdad de género

---

<sup>26</sup> Barro, L., *Las mujeres detrás de las cifras*, 2019.

sin incluir la discapacidad significaría perpetrar la desigualdad, a la vez que buscar la inclusión sin vincularla a la igualdad de género llevaría a más exclusión.

Las acciones para garantizar cambios estructurales son innumerables y deben adaptarse a contextos, recursos y actores variables. Sin embargo, todas tienen que aportar a dos grandes metas que son la transversalización de la inclusión de las personas con discapacidad en todas las políticas públicas y la promoción de la participación de las mujeres con discapacidad, considerando su diversidad, en clave de derechos humanos, incorporando sus voces, necesidades y propuestas.

La heterogeneidad de la discapacidad es un factor a tener en cuenta en toda acción para lograr cambios estructurales, ya que representa uno de los grandes obstáculos tanto de inclusión de las personas con discapacidad, como de planificación de políticas públicas inclusivas. De hecho, frente a los diferentes requerimientos que cada tipo de discapacidad puede implicar, la tendencia es la de refugiarse en acciones específicas, que se limitan a abarcar una sola discapacidad a la vez, dejando de lado la adopción de políticas inclusivas que la reconozcan como una variable transversal.

La tendencia a pensar en la necesidad de políticas públicas dirigidas únicamente a un tipo de discapacidad, omitiendo a otras, emerge de la falsa idea, fuertemente enraizada, de que las mujeres y niñas con discapacidad serían personas vulnerables y que por esto tendrían que ser específicamente protegidas.

Si bien es real que las mujeres y niñas con discapacidad suelen atravesar más y variadas situaciones de vulnerabilidad, comparadas con sus pares sin discapacidad, y que las políticas necesitan incluir acciones e iniciativas de corto plazo específicas para las mujeres y niñas con discapacidad, cada actividad tendría que enmarcarse en una estrategia de largo plazo que transversalice la perspectiva de discapacidad y género en cada política del Estado.

De esta forma, se podría realmente dar un paso adelante hacia la igualdad y no discriminación de todas las personas con discapacidad, para alcanzar así la igualdad en dignidad y derechos, aun respetando los diversos requerimientos y potencialidades de cada persona.<sup>27</sup>

Esto significa involucrar a todos los actores en los ámbitos de la discapacidad y género, para trabajar en coalición sobre todos los aspectos vinculados a estas construcciones sociales, ya que “jamás una forma de subordinación se mantiene aislada”.<sup>28</sup> Los actores directamente involucrados en la planificación, elaboración e implementación de estas políticas públicas pertenecen a los ámbitos de la salud, de la prevención y protección de la VBG, de estadística y análisis de datos y del sistema de seguridad y justicia; sin embargo, muchos otros actores tienen roles de importancia, como el sistema de transporte, el

---

27 Garcia Prince, Evangelina (2008): *Políticas de Igualdad, Equidad y Gender Mainstreaming ¿De qué estamos hablando?* Marco conceptual, El Salvador. PNUD.

28 Caballero, Isabel (2016). *Género y discapacidad. Una vida sin violencia para todas las mujeres*. Lineamientos y recomendaciones. Programa Integral de Lucha contra la Violencia de Género.

sistema educativo, el mercado laboral, etc. La heterogeneidad de los actores involucrados en el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de dichas políticas es un elemento esencial para garantizar la multiplicidad de capacidades, visiones y potencialidades que bien coordinadas trabajan conjuntamente bajo el paraguas de la inclusión. Estas son instituciones estatales, sociedad civil, actores de la cooperación nacionales e internacionales (y, para actividades específicas, colaboración con actores privados).

Si bien alcanzar la total inclusión de las mujeres y niñas con discapacidad en todas sus diversidades requiere de iniciativas de largo aliento, las acciones para lograrla no tienen por qué ser complejas. Más bien, tienen que (i) ser interseccionales y transversales, involucrando áreas diversas pero vinculadas a través de la perspectiva de género y discapacidad; (ii) responder a una línea de continuidad que promueva cambios estructurales hacia la inclusión; (iii) y ser desarrolladas por múltiples actores, tanto internacionales, como nacionales, públicos y privados, académicos y de la sociedad civil.

---

“Las políticas inclusivas de las personas con discapacidad son fundamentales para eliminar esas barreras, mediante la creación de las condiciones y el apoyo necesario para que dichas personas puedan participar en los procesos y resultados del desarrollo y beneficiarse de ellos. Eso supone tener en cuenta las cuestiones relacionadas con la discapacidad en todas las políticas y programas públicos y velar por que las personas con discapacidad participen en su formulación, aplicación, supervisión y evaluación (...)”

*Catalina Devanda Aguilar, Relatora Especial de la ONU para las personas con discapacidad, véase [A/71/314](#)*

---



**Figura 2.** Momentos de alegría en el taller “Entre Mujeres”, Uruguay 2019. (Foto: G. González)

La crisis sanitaria, económica y social causada por el COVID-19 amenaza con frenar este camino. Pero es justamente en este nuevo contexto que resulta aún más apremiante incorporar la discapacidad y el género desde una perspectiva transversal, multidisciplinar e interseccional, en todas las actividades de respuesta a la pandemia, como resalta la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.<sup>29</sup>

Asimismo, esta crisis que incrementa los riesgos de exposición a situaciones de vulnerabilidad, abuso y violencia<sup>30</sup> pone de manifiesto la necesidad de reinventar los mecanismos de atención y protección frente a la VBG en el marco del confinamiento.<sup>31</sup>

Para no profundizar desigualdades, es necesario adoptar políticas que no sean discriminatorias garantizando que los mecanismos de denuncia y asistencia a las víctimas sean accesibles.<sup>32</sup> En este contexto conviene entonces impulsar modelos basados en la intersección discapacidad, género y violencia, que sean más inclusivos, eficaces, eficientes e igualitarios para todas las mujeres.

## Lecciones aprendidas desde Uruguay

En la región de América Latina y el Caribe, Uruguay es uno de los países que ha emprendido esfuerzos importantes para sentar las bases e impulsar cambios estructurales en cuanto a la intersección entre discapacidad, género, y violencia.

Si bien los datos estadísticos sobre la discapacidad a Uruguay son bastante escasos y difícilmente comparables, a partir de diversas fuentes y diferentes criterios, y considerando la información más reciente del Censo de Población 2011, se podría indicar que el 15,9% de personas vive con alguna forma de discapacidad en el país. Más de la mitad de estas, es decir alrededor de 350.000 personas, son mujeres y niñas.

Aunque Uruguay ha ratificado la CDPD en 2010, su aplicación resulta todavía limitada en muchos aspectos, incluso la atención y protección de la VBG y la promoción los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y niñas con discapacidad. Es necesario y urgente incorporar el enfoque de derechos humanos y promover un cambio cultural en la comprensión de que las personas con discapacidad, antes que nada, son personas y que cómo tales tienen capacidades y potencialidades, además de necesidades. Esta discriminación, cruzada con las discriminaciones de género hacia las mujeres y las niñas y agravada por otras intersecciones, reitera cada día la situación de invisibilidad y subordinación de las mujeres con discapacidad.

---

29 En Discapacidad y derecho a la igualdad en tiempos de pandemia, Agustina Palacios, diciembre 2020.

30 Prevención de la violencia contra las mujeres frente a COVID-19 en América Latina y el Caribe.

31 Women Enabled International, 2020.

32 Discapacidad y derecho a la igualdad en tiempos de pandemia, Agustina Palacios, diciembre 2020.



Estas causas estructurales limitan el reconocimiento del derecho a una vida libre de VBG para las mujeres y niñas con discapacidad. En primer lugar, los estereotipos y actitudes negativas no reconocen a las mujeres y niñas con discapacidad como “mujeres”, sino solo por su discapacidad; así como por la idea de que son seres humanos asexuados, eternas niñas, incapaces de tomar decisiones con autonomía, son ideas que permanecen consolidadas en el entorno uruguayo, determinando desinformación en materia de derechos, violencia y salud sexual y reproductiva, así como paternalismo sobreprotector, sumisión y falta de autonomía.

En segundo lugar, el acceso a los servicios de atención a la VBG adolece de barreras físicas, actitudinales y comunicacionales en relación a la manera en que estos servicios están diseñados y organizados (ausencia de accesibilidad de las líneas de consulta y orientación, barreras arquitectónicas de los servicios y casas de acogida o breve estadía, e interferencias en la comunicación y actitudinales en el sistema de respuesta y de acceso a la justicia).

En tercer lugar, la falta de datos desglosados (por sexo, edad, condiciones económicas, sociales y geográficas, educación, tipo de discapacidad, etc.) limita fuertemente el conocimiento sobre la problemática y los contextos, lo que se traduce en una dificultad para la identificación de soluciones adecuadas y durables.

A nivel programático, se evidencian causas más estrechamente vinculadas con las limitaciones ‘técnicas’ como la falta de información accesible; las escasas oportunidades de formación del personal que opera en el sistema de respuesta a la VBG; y la limitada información para sensibilizar el entorno familiar y social sobre la autonomía de decisión y los derechos de las mujeres y niñas con discapacidad.

Los efectos inmediatos de esta situación son por un lado la desinformación que imposibilita la toma de conciencia y la reivindicación de sus derechos y por otra la dependencia psicológica, física y económica a la que a menudo se ven sometidas, la que puede desembocar en una mayor exposición a la VBG en el ámbito privado de la pareja o expareja, tal como expone la Segunda Encuesta Nacional sobre Violencia Basada en Género y Generaciones en Uruguay del año 2019. Este estudio ha revelado una prevalencia de VBG durante el ciclo de vida del 55,4% en las mujeres con discapacidad, comparado con un 47,0% en las mujeres sin discapacidad.<sup>33</sup> Asimismo, es frecuente el acceso limitado y, comúnmente, no libre e informado al uso de anticonceptivos, incluso la completa denegación del poder de decisión, subyaciendo a prácticas como la esterilización forzosa, los abortos forzados o la falta de acceso a este recurso previsto por ley en casos de violación y la separación de sus hijos/as.

En este entorno, donde el estigma, la discriminación y la violencia hacia las mujeres y niñas con discapacidad siguen presentes, en la última década en Uruguay se ha evolucionado hacia una estructura normativa orientada a la inclusión. La solidez internacional de la CDPD y su protocolo facultativo fueron adoptados por Uruguay, respectivamente en 2008 y 2011, y esta constituye una

---

33 Segunda Encuesta Nacional sobre Prevalencia de Violencia Basada en Género y Generaciones, Informe Final de Resultados, 2020. Uruguay.

óptima base para el desarrollo de un marco normativo nacional<sup>34</sup> que promueve la transversalización de género y discapacidad. Así, en 2017, el Parlamento uruguayo aprobó la Ley N° 19.580, Ley de Violencia Hacia las Mujeres Basada en Género, que adopta la perspectiva de la discapacidad con enfoque de derechos humanos a lo largo de todo el texto. Este representa un hito importante para el país, no solamente porque esta ley despliega un abanico de acciones de protección contra la violencia en diferentes ámbitos públicos y privados para todas las mujeres y las niñas sino, sobre todo, porque por primera vez en la historia de Uruguay se reconoce la discapacidad como una de las dimensiones que pueden incidir y aumentar el impacto de la violencia basada en género. En su artículo 30, la Ley explicita las directrices para que los órganos competentes contemplen la variable discapacidad no solo como una opción, sino como una obligación.

La importancia de este marco normativo reside también en que orienta a la elaboración de planes nacionales<sup>35</sup> con enfoque de género y discapacidad, con la idea de que incluyan estas dimensiones también en los presupuestos, previendo los recursos para realizarlas.

## Proyecto “El derecho a la igualdad y no discriminación de las personas con discapacidad”

Es en este terreno fértil que, entre los años 2018 y 2020, se implementa en Uruguay el proyecto conjunto “El derecho a la igualdad y no discriminación de las personas con discapacidad”. Financiado por la Alianza para Promover los Derechos de las Personas con Discapacidad (UNPRPD por su sigla en inglés), el proyecto ha sido caracterizado por un enfoque transversal de discapacidad, género y derechos humanos. En el largo plazo, el proyecto siembra para que las políticas públicas que impulsen un cambio positivo de aptitudes, percepciones y perspectiva de todos los actores de la sociedad hacia la discapacidad y el género. Para permitir que alcancen las mismas posibilidades de acceso a los servicios de atención a la VBG y de salud sexual y reproductiva que el resto de la población, el proyecto ha actuado con medidas temporales, específicas y transversales. Esto, con el fin de ajustar

---

34 Importante destacar también la ley de protección de las personas con discapacidad (Ley n° 18.651 de Protección Integral de las Personas con Discapacidad), así como para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas (Ley n° 18.335, sobre los Derechos de los Pacientes y Usuarios de Salud, y ley n° 18.426 de Salud Sexual y Reproductiva).

35 Por ejemplo, los futuros *Plan Nacional de Acceso a la Justicia y Protección Jurídica de las Personas en Situación de Discapacidad*, así como el *Plan de Acción: Por una Vida libre de Violencia de Género*, con mirada generacional, y la *Estrategia Nacional para la Igualdad de Género 2030*.

las desventajas que ellas enfrentan y que no les permiten avanzar (o hacerlo con la debida dignidad) hacia el goce de su derecho a una vida libre de VBG.<sup>36</sup>

Así, “El derecho a la igualdad y no discriminación de las personas con discapacidad” se ha focalizado en tres áreas transversales: (i) acceso universal a la salud, con énfasis en salud sexual y salud reproductiva; (ii) violencia, género y discapacidad; y (iii) datos e información accesible sobre y para población con discapacidad.

Para trabajar en un abanico tan amplio de temáticas, el proyecto ha involucrado a una multiplicidad de actores, cuya *cooperación en la diversidad* ha enriquecido de forma fundamental el proceso. Tres grandes familias de actores han trabajado conjuntamente, encontrando en la adopción del enfoque de derechos humanos espacio para la transversalización de la discapacidad y el género. A la vez, la CDPD ha sido un faro para orientar todas las acciones. Las instituciones participantes fueron las Naciones Unidas (ONU Mujeres, OPS/OMS, UNFPA, con el apoyo de la Oficina de la Coordinadora Residente); organismos estatales,<sup>37</sup> especializados en variadas temáticas, desde la salud hasta la igualdad de género, la discapacidad, la protección social y la estadística; y la sociedad civil organizada, representada por la Alianza de Organizaciones por los Derechos de las Personas con Discapacidad en Uruguay.

### **Alianza de Organizaciones por los Derechos de las personas con Discapacidad**

La Alianza es una coalición de 29 organizaciones vinculadas con la discapacidad,<sup>38</sup> con el valor añadido de reflejar en un actor conjunto la heterogeneidad de la discapacidad, nucleando organizaciones de diversas índoles y especializadas en diversos tipos de discapacidad (tanto organizaciones de personas con discapacidad (OPD) o personas con discapacidad, como organizaciones de la sociedad civil que trabajan sobre discapacidad (OSC), sobre todo asociaciones de padres/madres de personas con discapacidad).

El proyecto ha promovido la aplicación de la intersección entre discapacidad, género y violencia a todos los niveles y, específicamente: acercando a las mujeres con discapacidad a conocer más sobre sus derechos; capacitando a los equipos vinculados a la respuesta de la VBG, así como a los equipos de salud sexual y reproductiva; proveyendo información más accesible a toda la sociedad; y abogando por políticas públicas inclusivas.

---

36 “Medidas positivas, afirmativas o de discriminación inversa”, según García Prince, 2008: 38. Son medidas para estimular la igualdad de trato y se consideran temporales porque, aunque no se eliminen una vez alcanzadas, empezarán a hacer parte del diseño universal de cada servicio (por ejemplo, una capacitación, requerirá sesiones de reciclajes y nuevas capacitaciones directamente previstas en los nuevos planes, sin necesidad de continuar a ser estimuladas por las medidas positivas).

37 Específicamente: Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), Banco de Previsión Social (BPS), Instituto Nacional de Estadística (INE), Ministerio de Desarrollo Social —con el Instituto Nacional de las Mujeres— INMUJERES y el Programa Nacional de Discapacidad —PRONADIS—, Ministerio de Salud Pública (MSP), apoyados por la Agencia Uruguaya de Cooperación Internacional (AUCI).

38 Alianza de Organizaciones por los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Las cinco lecciones aprendidas que surgen del análisis de esta experiencia, con las necesarias adaptaciones, son válidas en todo tipo de contexto, así como durante y después de la emergencia sanitaria, y pueden facilitar la adopción de un enfoque inclusivo en el camino hacia una vida libre de violencia para todas las mujeres, particularmente las mujeres con discapacidad.



**Figura 3.** Representante de jóvenes con discapacidad participando en el evento de Alianza en el marco del proyecto en Uruguay. (Foto: G. González)

# Lección aprendida 1

## Identificar dónde están las mujeres con discapacidad

**En todo tipo de iniciativa, proyecto, programa y política, conviene preguntarse dónde está el objeto central. En este caso ¿dónde están las mujeres con discapacidad? Esta respuesta es clave para asegurar que puedan participar e involucrarse significativamente.**

Poner la persona al centro y no su discapacidad es el primer paso para lograr cambios positivos. En el caso del proyecto, esto significaba impulsar, a través de un trabajo conjunto de los diversos actores, a las mujeres con discapacidad como únicas protagonistas. Sin embargo, ¿dónde están ellas?

En Uruguay, como ocurre en muchos otros países, las mujeres con discapacidad, sujetos de normas sociales discriminatorias y estigmatizantes y de múltiples barreras de accesibilidad, viven mayoritariamente aisladas, con oportunidades mínimas de ejercer su autonomía y sujetas a una fortísima dependencia de sus familias, personas cuidadoras o instituciones que les dificulta tomar decisiones de manera independiente.

Frecuentemente, a nivel global, las organizaciones de la sociedad civil representan los canales más efectivos y accesibles para que las mujeres, incluso con discapacidad, puedan expresar sus voces y participación. Sin embargo, en Uruguay se dificulta para las mujeres con discapacidad encontrar un espacio, un desafío que se extiende en el ámbito de la sociedad civil. Por un lado, las organizaciones más vinculadas con la discapacidad (OSC o OPD) a menudo carecen del enfoque de género; por otro lado, las organizaciones que promueven la igualdad de género no parecen haber todavía incluido la perspectiva de la discapacidad; finalmente, las organizaciones de mujeres con discapacidad son una realidad casi no representada en Uruguay, faltando entonces un espacio donde puedan reconocerse y participar desde su diversidad.

Esta falta de oportunidades de participación incrementa el aislamiento de las mujeres con discapacidad, tanto en la capital, Montevideo, como, y sobre todo, en el interior del país. Atrapadas en entornos con pocas alternativas, limitantes y en algunos casos violentos, muchas mujeres con discapacidad no tienen oportunidad de conocer adecuadamente sus derechos. Pero también, el aislamiento de las mujeres con discapacidad dificulta que actores externos puedan saber dónde encontrarlas para involucrarlas en actividades, iniciativas y proyectos, y así conocer sus prioridades y necesidades.

Por estas razones, ¿dónde están las mujeres con discapacidad?” desde el principio fue una pregunta que representó uno de los mayores desafíos del proyecto, aún más difícil de resolver considerando la temática sobre la cual el proyecto buscaba involucrarlas: discapacidad, derechos y VBG, una tríada todavía tabú en muchos entornos uruguayos.

“Entre Mujeres: mis derechos, los derechos de todas” fue una de las respuestas que encontró el proyecto para ofrecer a las mujeres con discapacidad una oportunidad de acercarse y profundizar en el conocimiento de sus derechos, de la igualdad de género y de la VGB, incluso de acceso a información sobre los servicios de atención a la VBG existentes a nivel nacional y local. Se trató de un ciclo de talleres inclusivos y presenciales, coordinados en diferentes departamentos del país por la sociedad civil organizada involucrada en el proyecto. En este marco, 130 mujeres, 80% de ellas con discapacidad, participaron de estas actividades, desarrolladas por un equipo mixto de profesionales con y sin discapacidad.

Para muchas de estas mujeres —de entre 18 y 60 años—, los talleres representaron la primera ocasión de su vida no solo para hablar de derechos, género y violencia, sino también de hacerlo en un entorno inclusivo, conociendo e intercambiando experiencias con mujeres con otros tipos de discapacidades.

---

“Yo participé de uno de los talleres *Entre mujeres*. Una compañera hizo un relato sobre violencia patrimonial y contó cómo su propia familia la privó de sus documentos. Lo contaba con una angustia terrible. Uno vive en su propio mundo y cuando conoce las experiencias de otra reconoce situaciones que desconocía y se da cuenta que es necesario seguir trabajando. Esta compañera se integró luego al grupo de discapacidad y seguimos trabajando juntas.”

*Mujer con discapacidad participante de los talleres “Entre Mujeres: mis derechos, los derechos de todas”*

---

Los talleres tenían como destinataria una franja de población que mayoritariamente no contaba con vínculos previos con las organizaciones de la sociedad civil convocantes. Como a menudo ocurre, fueron las profesionales con discapacidad involucradas en el proyecto quienes identificaron WhatsApp como una de las herramientas de contacto y comunicación más utilizadas por las mujeres con discapacidad en todo el país y el vehículo adecuado para invitarlas a participar. Simple, gratuita y accesible, para muchas mujeres con discapacidad esta App representa una de las pocas posibilidades de contacto y fuente de información que pueden utilizar autónomamente (aunque en varios casos, sobre todo en situaciones de discapacidad intelectual o psicosocial, controlada por familiares). Entonces, para llegar a involucrar a estas mujeres se creó un listado de contactos individuales que compartieron especialmente por WhatsApp, entre grupos de mujeres de las mismas localidades que ya se conocían por tener la misma discapacidad.

Descubrir el valor de estar conectadas impulsó, luego de los talleres, a una actividad que no había sido considerada al principio del proyecto: la creación de un grupo WhatsApp inclusivo para que ellas y otras interesadas pudieran continuar por este medio vinculadas. Un año después de la última actividad, este grupo WhatsApp sigue activo, involucrando a casi 30 mujeres con discapacidades

auditivas, visuales y psicosociales, en un ejercicio de participación e inclusión que, de cierta forma, ha contribuido a disminuir la brecha de comunicación, información y hasta geográfica entre ellas, reduciendo por lo menos parcialmente el aislamiento que en muchos casos ha caracterizado su vida. La ausencia de mujeres con discapacidad intelectual en el grupo es significativa, ya que de hecho, varias mujeres con discapacidad habían participado de los talleres y habían expresado interés en ser parte. Sin embargo, en varios casos, familiares acompañantes de esas mujeres habían señalado dudas y desconfianza frente a la posibilidad de que ellas pudieran autónomamente formar parte del grupo. Las únicas tres mujeres con discapacidad intelectual que se integraron, poco tiempo después renunciaron y se desvincularon, posiblemente por decisión de sus mismos familiares.

## COVID-19

La crisis por COVID-19 ha expuesto a toda la población a una nueva condición generalizada: la del aislamiento físico y social. Sin embargo, este aislamiento es algo que muchas mujeres con discapacidad experimentan como realidad cotidiana a lo largo de su vida y no solamente en condiciones de pandemia. Para estas mujeres, las barreras que viven a diario, como estigma, falta de acceso a servicios básicos, invisibilidad, abandono o institucionalización, se ven agravadas.<sup>39</sup>

Las alternativas, sobre todo virtuales, que se están utilizando para paliar el aislamiento durante la pandemia no pueden prescindir de una mirada inclusiva de género y discapacidad porque, en caso contrario, se estaría discriminando y excluyendo a las mujeres con discapacidad. Para garantizar herramientas inclusivas que permitan a cada mujer intercambiar información y, si fuera necesario, buscar apoyo, es fundamental indagar sobre los canales de comunicación utilizados por las mujeres con discapacidad en los diversos contextos, adaptarlos a las medidas de prevención y reforzarlos para que nadie se quede atrás.

Además, la experiencia de la población con discapacidad puede ofrecer pistas sobre soluciones aplicables para la población en general. Por ello, ofrecer oportunidades inclusivas de participación en la identificación de problemáticas y soluciones que cuenten con el valor añadido de las mujeres con discapacidad es un ejercicio clave hacia una planificación pública más inclusiva y sostenible.

## Actores claves

La sociedad civil organizada es un aliado clave para acompañar y establecer una red de contactos autónoma y significativa, también para la difusión de información. Las OPD y las OSC, tanto las que se enfocan en la promoción de la igualdad de género como las que trabajan en el ámbito de la discapacidad, pueden tener un rol fundamental para conocer cómo las mujeres con discapacidad se comunican entre ellas a nivel local, apoyarlas en abrirse a otros contactos y en la creación de redes inclusivas nacionales, regionales e internacionales con otras mujeres con y sin discapacidad.

---

<sup>39</sup> Discapacidad y derecho a la igualdad en tiempos de pandemia, Agustina Palacios, diciembre 2020.

**Figura 3.** Jóvenes mujeres con y sin discapacidad comprometidas con la igualdad de género durante un evento organizado en el marco del proyecto “El derecho a la igualdad y la no discriminación de las personas con discapacidad” en Uruguay, 2019. (Foto: G. González/Alianza)



## Lección aprendida 2

### El derecho a la información

**Elaborar y difundir información accesible no representa solamente una herramienta eficaz para proteger a las mujeres con discapacidad contra la VBG; también permite un uso más eficiente de los recursos y actúa como un medio de sensibilización para toda la sociedad.**

El derecho a información accesible ha sido reportado como una de las necesidades más comunes y urgentes por las mujeres con discapacidad durante la crisis por COVID-19. Más allá de la pandemia, sin importar el contexto o la temática, la falta de accesibilidad es una de las barreras que más frecuentemente enfrentan las mujeres y niñas con discapacidad. La falta de información se vincula profundamente con la falta de autonomía, sobre todo en la toma de decisiones. Una de sus consecuencias es una de las formas más extremas de violencia que sufren muchas mujeres con discapacidad: la esterilización. En Uruguay, aunque la esterilización forzosa es ilegal, durante el proyecto fue mencionada en los relatos de mujeres con discapacidad, tanto jóvenes como adultas, principalmente en situaciones de discapacidad auditiva o intelectual.<sup>40</sup> Infantilización, escaso reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos y del derecho a ver crecer y cuidar a sus hijas/os, falta de autonomía en la toma de decisiones, obstáculos en la lectoescritura, comunicación no adecuada e información no accesible: son factores que determinan que familias y equipos médicos

<sup>40</sup> Relatos espontáneos de mujeres con discapacidad auditiva durante un taller para actualizar las Recomendaciones para el abordaje en Salud Sexual y Reproductiva para personas con discapacidad, organizado en Montevideo en el marco del proyecto en mayo de 2019.



intervengan en las decisiones sobre el cuerpo y la vida de las mujeres con discapacidad, haciendo que firmen los consentimientos informados aun sin entender el contenido. Sin embargo, todo se origina en una sola fuente: la falta de consideración de las mujeres con discapacidad como sujetos de derechos.

La respuesta del proyecto para mejorar la accesibilidad a la información no se focalizó exclusivamente sobre la esterilización forzosa<sup>41</sup> sino que adoptó un carácter más amplio. Para mejorar la información sobre los servicios de atención a la VBG, así como los derechos de salud sexual y reproductiva, el proyecto reelaboró en formato accesible<sup>42</sup> varios materiales institucionales preexistentes sobre trato digno de las personas con discapacidad, leyes y medidas básicas de prevención y respuesta a la VBG.

Esta acción se enfocó en un doble objetivo: por un lado, asegurar que la información pueda ser accesible para personas con discapacidad; por otro lado, mostrar que la accesibilidad es útil para toda la sociedad. Independientemente del contenido o del público objetivo, crear materiales accesibles permite que la información sea mejor comprendida, sean estas personas con o sin discapacidad. Además, cada material accesible, también si su contenido no está vinculado a la discapacidad, tiene un intrínseco potencial de sensibilización hacia la inclusión, incluso a través del personal público y privado que se encuentra en la atención a personas con discapacidad, ya que cuando las destinatarias de las políticas conocen sus derechos, eso contribuye a la transformación de las prácticas.

Cabe destacar que los canales de difusión del material informativo tienen la misma importancia que los materiales. El aislamiento de las mujeres con discapacidad, a menudo amplificado por el control al cual están sujetas por sus entornos, hace que la tarea de difusión sea delicada o más desafiante. Conocer cómo las mujeres con discapacidad adquieren información y cómo las difunden entre ellas es un aspecto fundamental para la planificación. Nuevamente, en el caso de Uruguay la tecnología ha sido clave para que el material llegara a las mujeres con discapacidad, tanto vía WhatsApp como a través del sitio web accesible del proyecto. En este sentido, considerar la oportunidad de elaborar materiales, livianos para poder ser compartidos en redes sin requerir accesos más complejos, es un aspecto que puede facilitar la difusión.

No obstante, no hay que descuidar los canales de difusión física más concurridos y tradicionales, tanto en contextos de fácil acceso a internet, como en otros entornos como centros de salud, transportes públicos, escuelas, oficinas, centros comerciales, mercados, instituciones municipales y policiales, lugares que, además de que precisan garantizar el acceso a derechos y servicios con información

---

41 Buscando dar continuidad a un proceso iniciado en el área de la salud sexual y reproductiva del proyecto “El derecho a la igualdad y no discriminación de las personas con discapacidad”, se está actualmente implementando una iniciativa financiada por JICA sobre materiales que promuevan procesos de comunicación accesible entre el personal de salud, incluidos consentimientos informados accesibles.

42 Aun no llegando a una accesibilidad universal, se han garantizado lenguaje inclusivo, lengua de señas, audio descripción, subtítulos, contraste, pictogramas.

accesible —a través de pictogramas por ejemplo— también tienen mucho potencial para promover la inclusión. En este sentido, las instituciones públicas tienen la responsabilidad de impulsar esta inclusión desde sus comunicaciones oficiales, medios públicos, etc.

## COVID-19

La emergencia sanitaria, asociada a la utilización masiva de la tecnología para difundir mensajes y la necesidad de información completa, comprensible y extendida, puede entenderse como un escenario propicio para ejercitar la creación de mensajes que sean, en lo posible, accesibles e inclusivos, incorporando el enfoque de género, discapacidad y derechos humanos. Además, estos materiales deben considerar a las mujeres con discapacidad en toda su diversidad y según las interseccionalidades que las caracterizan, como por ejemplo en el caso de las mujeres indígenas con discapacidad, traduciendo los materiales a sus lenguas originarias.

## Actores claves

Todos los actores, desde la sociedad civil a las instituciones públicas y privadas, la academia y las organizaciones internacionales, podrían beneficiarse al incluir la accesibilidad en todos los materiales que producen. Mostrar formas alternativas de comunicación ayuda a visibilizar la existencia de la discapacidad, pero también y sobre todo la existencia de soluciones inclusivas; por esta razón, la accesibilidad es una potente herramienta de inclusión y lo es aún más cuando se aplica en toda la comunicación y no solamente en los mensajes sobre discapacidad o dedicados a este público específico.

# Lección aprendida 3

## Lo que mata es la violencia, no la discapacidad

Garantizar una atención adecuada a las mujeres sobrevivientes de violencia basada en género significa atenderlas con un enfoque inclusivo y de calidad, sin que la discapacidad desvíe el foco de la situación de violencia.

Los esfuerzos de los servicios de atención a la violencia contra mujeres y niñas en Uruguay reflejan de manera emblemática la brecha existente entre el reconocimiento de un enfoque inclusivo y las dificultades en su aplicación.

Como en otros contextos de América Latina y el Caribe, también en Uruguay las mujeres con discapacidad víctimas de VBG no consiguen acceder con frecuencia a los servicios de atención; cuando logran hacerlo, no suelen recibir el apoyo adecuado.

Entre las limitantes que conlleva esta situación, una reside en la reactividad de los servicios de atención. Realizar una denuncia, que a menudo puede ser contra su propia familia, puede resultar muy complicado para mujeres sin discapacidad. Pero, en el caso de las mujeres con discapacidad, puede llegar a ser casi imposible hasta por razones logísticas: según la discapacidad, las mujeres sin movilidad autónoma o que no pueden utilizar un teléfono de manera independiente, por ejemplo, pueden enfrentar serias dificultades para acceder al centro de atención u otros canales de protección y realizar la denuncia.

La segunda y principal limitante a considerar (entre muchas más) es el abordaje de las situaciones de VBG hacia mujeres con discapacidad. Cuando una mujer con discapacidad logra acudir a los servicios de atención, frecuentemente su discapacidad invisibiliza la situación de violencia. Si consiguen acudir a los servicios del sistema interinstitucional de respuesta, las mujeres con discapacidad en situación de violencia son mayoritariamente referenciadas al sistema de discapacidad; sin embargo, este no tiene los suficientes recursos profesionales y de área de responsabilidad para atender casos de violencia, siendo en algunos casos la única respuesta la institucionalización de las denunciantes.

Como ya fue mencionado, las razones de este fracaso son estructurales, vinculadas a la distorsionada pero todavía dominante interpretación de la discapacidad centrada en el individuo y no en las barreras existentes. Es por eso que los protocolos, planes y distribución de recursos en la atención a la violencia carecen de una perspectiva inclusiva y de derechos humanos de la discapacidad, por lo que, aunque las mujeres pidan apoyo por una situación de violencia, se les ofrecen respuestas (con frecuencia inadecuadas) para su discapacidad, llegando a casos extremos donde se las violenta con la institucionalización.

Por esa razón, el proyecto ha llevado adelante un profundo análisis sobre la perspectiva de la discapacidad en todos los marcos normativos, guías, protocolos y documentación de referencia sobre género y violencia en Uruguay. Solamente dando visibilidad y reconociendo las brechas existentes en los marcos-guías nacionales se pueden trazar hojas de ruta y definir mecanismos de respuesta inclusivos y de calidad, facilitando herramientas adecuadas y reconocidas para que quienes operan en la respuesta puedan ponerlas en práctica, evitando la reproducción de la violencia institucional.

## **COVID-19**

En todo el mundo, la pandemia está ejerciendo una presión sin precedentes en los servicios de atención a la VBG. En Uruguay, el sistema se encuentra frente al desafío de revisar sus capacidades de respuesta para enfrentar el incremento de casos de violencia y las solicitudes de apoyo. Las mujeres con discapacidad, ahora más que antes, continúan siendo derivadas a equipos especializados en discapacidad, pero no en VBG. No obstante, estos requerimientos se pueden transformar en oportunidades para impulsar la inclusión. Los cambios impuestos por la crisis pueden ser enriquecidos por una planificación más inclusiva, que prevea acciones a largo plazo que puedan, en el caso de ser exitosas, continuar y mejorarse también en un contexto de post-pandemia. Por ejemplo, una respuesta sería asociar a las líneas telefónicas de

prevención y respuesta a la VBG un servicio de interpretación en lengua de señas por video-llamada; proveer cursos on-line sobre discapacidad, género y violencia a los actores que fungen de puertas de entrada o contacto entre las mujeres sobrevivientes y los servicios de atención; mejorar la accesibilidad de las casas de acogida para que puedan ser más inclusivas; integrar los equipos de prevención y respuesta a la VBG con profesionales que trabajan con discapacidad, según los requerimientos (intérpretes de lengua de señas, otras figuras profesionales dedicadas, etc.).

## Actores clave

Para que todas las mujeres, incluso las mujeres con discapacidad, sean atendidas en condiciones apropiadas, es necesario que todo el sistema público de respuesta funcione de manera satisfactoria, a través de competencias bien definidas y la correspondiente coordinación entre áreas e instituciones y de acuerdo a un enfoque inclusivo que transversalice la interseccionalidad entre género y discapacidad. Todos los actores tienen roles fundamentales para que el mecanismo de atención a la VBG sea efectivo y es importante mantener la coordinación luego de una primera intervención. En Uruguay, el proyecto se ha desarrollado con un trabajo coordinado y conjunto, que tendría que mantener una continuidad, por ejemplo, con intercambios virtuales organizados *ad hoc* o regularmente, replicando los esfuerzos también a nivel regional.

## Lección aprendida 4

### Sensibilizar y fortalecer las capacidades

**La discapacidad puede generar miedos, miedo de no saber qué hacer, miedo a hacer mal, de no estar preparada/o, de no saber quién debería intervenir. La escasa visibilización de la discapacidad en el entramado de los servicios de atención a la VBG puede conllevar a una pérdida de confianza de parte de las y los profesionales de estos servicios.**

Frente a situaciones de violencia y discapacidad, las y los profesionales pueden no sentirse preparadas/os y carecer de herramientas para canalizar la respuesta de la manera más adecuada, también en términos de derivación de los casos a otras instancias. Para ofrecer una respuesta a esta desconfianza y temor, el proyecto decidió crear ocasiones de conocimiento.

El primer paso del proyecto fue la organización de talleres de nivelación de conocimiento sobre discapacidad y derechos humanos dirigidos no solamente a los actores involucrados en el proyecto, sino a todas las personas interesadas en conocer más sobre la CDPD, la discapacidad y el enfoque de derechos humanos, así como su aplicación en la intersección de violencia, género y discapacidad. Las actividades preparatorias del proyecto se conformaron así en un ciclo de talleres abiertos donde

participaron más de 300 personas, los que sentaron las bases para la adopción de una mirada común, donde la discapacidad tenía un vínculo indisoluble con los derechos humanos.

De la misma manera, el proyecto dejó semillas de conocimiento entre las/los operadoras/es de los servicios interinstitucionales de respuesta a la VBG, esta vez con capacitaciones dirigidas. Las capacitaciones sobre violencia basada en género, discapacidad y derechos humanos han sido no solamente espacios de acercamiento a la temática en clave de derechos, sino principalmente oportunidades para compartir obstáculos, problemáticas y situaciones que enfrentan las personas que operan en los servicios, aun ante la ausencia de herramientas claras para su abordaje. Fueron 223 profesionales de la Policía, la Fiscalía, ONGs y del sector de la salud, entre otros, los que participaron en los talleres, lo que les ha permitido crear vínculos y fortalecer el intercambio de experiencias. Cabe destacar que luego de tres meses de capacitación, el 83% de las personas participantes sostuvieron que sus ideas, percepciones y actitudes sobre género, discapacidad y derechos humanos habían cambiado y el 87% de las/os operadoras/es declaró que está utilizando en su trabajo diario los insumos obtenidos durante el periodo de capacitación.<sup>43</sup>

Los talleres crearon espacios de intercambio y aprendizaje comunes entre actores que, si bien son parte del mismo sistema de respuesta, a menudo no habían tenido ocasiones de mantener un diálogo directo. Reforzar el conocimiento y la confianza en los roles de otros actores que intervienen en el sistema de referencia también es fundamental para construir servicios de respuesta que sean inclusivos, que reconozcan los casos de violencia, cualesquiera sean las mujeres que los enfrentan; adoptando soluciones específicas si es necesario, pero sin que la discapacidad oculte la situación de violencia.

---

*“Hasta el momento no pensaba en la situación de las mujeres en situación de discapacidad y la violencia. Me ha hecho reflexionar, por ejemplo, en cuanto a la maternidad de estas mujeres.”*

*“Dejé de infantilizar a las personas con diferentes discapacidades y presto más tiempo a escucharlas.”*

*“Me ha hecho reflexionar sobre las limitaciones que tienen las personas en situación de discapacidad y cómo no soy capaz de percibirlas.”*

*Testimonios de participantes de las capacitaciones para el sistema interinstitucional de respuesta a la VBG en Uruguay (2019)*

---

---

43 Informes de monitoreo de proyecto, octubre 2019.

## COVID 19

Ninguna respuesta frente a una emergencia puede ser adecuada sin conocimiento del contexto, de los actores que intervienen en la respuesta y sus roles, de los riesgos, de los recursos existentes y de las personas en situación de mayor vulnerabilidad. Es indispensable facilitar espacios de intercambio y capacitación, así como de actualización, con enfoque inclusivo también durante la pandemia, resaltando los aspectos significativos sobre las mujeres con discapacidad y la VBG. Para ello, es necesario optimizar el uso de los recursos, por ejemplo, integrando miradas inclusivas en todas las sesiones de capacitación que se organizan y, según el contexto, reflexionando sobre otras interseccionalidades que se cruzan con la discapacidad: diversidad sexual, etnia, situación migratoria, etc.

Varios recursos elaborados por el proyecto están disponibles para ser utilizados en el sitio web, como los módulos específicos sobre VBG y discapacidad abiertos a todo público.

### Actores claves

Todos los actores involucrados en el acceso a servicios y derechos tienen un rol clave en la respuesta a la VBG contra las mujeres con discapacidad. La presión que enfrentan los servicios de atención a la VBG durante la pandemia y los mayores riesgos para las mujeres con discapacidad determinan la necesidad de reforzar aún más el conocimiento, las áreas de responsabilidad y las posibilidades de intervención de cada actor de la cadena de respuesta y acceso a la justicia.

## Lección aprendida 5

### Romper la burbuja de la discapacidad

**La intersección entre discapacidad, género y violencia no puede limitarse a ser aplicada solamente por los servicios especializados en violencia o discapacidad: al contrario, tiene que ser considerada por todos los actores y en todos los sectores como variable esencial de cada política pública.**

Crear las condiciones para una vida libre de violencia para todas las mujeres requiere de acciones transversales. De hecho, el género es una variable social, que interactúa con todos los ámbitos de la vida. Sin embargo, esto pasa desapercibido cuando se consideran a las mujeres con discapacidad. A menudo, se cree que viven en una burbuja, delimitada por las discriminaciones por género y discapacidad. Sin embargo, las mujeres con discapacidad hacen parte de la sociedad y durante su vida interactúan en todos los ámbitos: educativo, laboral, sanitario, cultural o político, entre otros. El hecho de que en muchos no participen se debe a la existencia de barreras; lo que no significa que las mujeres con discapacidad no quieran o no necesiten vivir una vida en plenitud.

Para romper esta burbuja es necesario adoptar un enfoque transversal, basado en los derechos humanos y en la igualdad de género, que considere a las mujeres con discapacidad en todos los aspectos de la sociedad. El punto de partida para poner de relieve este compromiso y para tomar acciones sostenibles hacia la inclusión es la sistematización de datos. Es a través de los datos y de su análisis que se pueden orientar las políticas públicas para que sean más inclusivas y contribuyan a cerrar brechas.

Detrás de los datos, hay personas, por ello, las estadísticas bien utilizadas pueden nutrir las políticas públicas. Si las personas con discapacidad y en particular las mujeres con discapacidad no aparecen en las estadísticas, tampoco aparecerán como sujetos de derecho en las políticas públicas. Muy raramente las mujeres con discapacidad son consideradas en los mecanismos de recolección de datos, resultando así un grupo invisibilizado en la toma de decisiones públicas. En la lucha contra la VBG, esto se refleja en una planificación y distribución de recursos que no las tienen en cuenta.

El proyecto se ha esforzado por revertir esta tendencia, logrando que en la Encuesta Nacional sobre Violencia basada en Género y Generaciones del año 2019 fuese integrada, por primera vez en la historia del Uruguay, una muestra de mujeres con discapacidad. Aun con múltiples limitantes, este primer ejercicio ha representado un doble hito: no solamente mostrando que hacer encuestas inclusivas es posible; sino también visibilizando uno de los grupos de población más olvidados y en situación de mayor vulnerabilidad. Tan olvidado hasta ahora que resulta difícil poder hacer una comparación de la prevalencia de VBG entre mujeres sin y con discapacidad, siendo estas últimas subrepresentadas en todos los ámbitos públicos y consecuentemente también en los registros de violencia. Sin embargo, y considerando las limitaciones de una muestra muy restringida, se ha podido evidenciar una mayor exposición a la violencia en el ámbito privado cuando las mujeres se encuentran en situación de discapacidad.

Adicionalmente, y como se mencionó con anterioridad, es necesario visibilizarlas en toda su diversidad: mujeres indígenas, afrodescendientes, rurales, LGTBIQ+, jóvenes, adultas mayores o en movilidad humana, etc. Cada una de ellas enfrenta situaciones diferentes que tienen que ser consideradas en la producción y el análisis de datos que nutren el diseño y la implementación de políticas públicas inclusivas.

La adopción de políticas inclusivas que transversalicen la discapacidad puede hacerse realidad solo con el trabajo conjunto de todos los actores. Cualquiera sea su naturaleza o ámbito de intervención, todos tienen el deber de pensar inclusivamente y actuar conjuntamente.

En este sentido, la multiplicidad de actores involucrados en el proyecto de Uruguay, que iban desde el área de la salud hasta el de la estadística, pasando por la igualdad de género y discapacidad, ha permitido concebir intervenciones transversales, donde la triple intersección discapacidad-género-violencia ha orientado todas las acciones. Además, ha permitido reflejar que la diversidad enriquece y potencia cada acción.

## **COVID-19**

La producción de datos es uno de los elementos más urgentes y necesarios para dar respuesta a la emergencia sanitaria por COVID-19. Insertar la variable de discapacidad y su cruce con género, edad y otras interseccionalidades podría permitir un avance significativo en la visibilización de las mujeres con discapacidad en toda su diversidad. Para ello es necesario incluir esta variable en todas las encuestas, estadísticas y recolección de datos, lo que permitiría producir planes de respuestas más inclusivos e identificar mejor las necesidades específicas de este grupo de población tan heterogéneo.

### **Actores clave**

Hasta la fecha, ningún evento ha requerido y movilizado una respuesta conjunta de actores tan diversos como la crisis por COVID-19. Continuar reforzando esta coordinación es clave, así como establecer garantías para que todos los actores, incluida la sociedad civil, estén involucrados en los espacios de conocimiento, intercambio, planificación, toma de decisión y articulación de los recursos y de las acciones. Por otra parte, es fundamental que la inclusión de la discapacidad y de la igualdad de género, junto con la visibilización de las mujeres con discapacidad, estén integradas en esta planificación.

Al igual que todas las personas, las mujeres y niñas con discapacidad tienen el derecho de vivir una vida plena en todos los ámbitos, conociendo y ejerciendo todos sus derechos y fundamentalmente el derecho a una vida libre de violencia.

Los Estados, a nivel nacional e internacional, tienen la obligación de proteger y promover estos derechos, creando las condiciones para que esto se cumpla. La CDPD es una herramienta indispensable para orientar en este desafío, guiando hacia la adopción de políticas públicas inclusivas que transversalicen los enfoques de género y la discapacidad, en la óptica de enfrentar las múltiples e interseccionadas discriminaciones a las cuales están expuestas, en cada contexto y aún más durante la pandemia por COVID-19, muchísimas mujeres y niñas con discapacidad.



# Conclusiones

Aunque invisibilizada, la VBG hacia mujeres y niñas con discapacidad es un asunto público que, para ser enfrentado, necesita de un enfoque multidimensional, multisectorial y que involucre a múltiples actores. Es preciso reconocer y adoptar la interseccionalidad entre discapacidad, género y violencia como variable imprescindible de cada acción hacia la inclusión.

**Reconocer la intersección violencia-género-discapacidad** y las consecuentes múltiples formas de violencia a las que se enfrentan, es fundamental para poder adoptar estrategias de respuesta inclusivas.

**Erradicar el aislamiento de las mujeres con discapacidad** con intervenciones transversales y estructurales (educación, concientización de las familias y de las mujeres) y la incorporación de herramientas tecnológicas es un aspecto prioritario a considerar en todas las estrategias de prevención y respuesta a la VBG.

**Proveer sensibilizaciones y capacitaciones** a los servicios de respuesta a la VBG y promover la participación de las mujeres con discapacidad y el conocimiento de sus derechos, incluso de las mujeres que viven mayor discriminación como las mujeres con discapacidad intelectual y/o psicosocial, es clave para avanzar hacia cambios estructurales para una vida libre de violencia.

Entender que la inclusión es un asunto que compete a todos y todas y que requiere de la participación de todos y todas de manera coordinada, con conocimiento de los roles de cada actor y según un enfoque de derechos humanos, es la clave para avanzar sin dejar nadie atrás y comprendiendo el valor añadido de la diversidad. No se trata de dar voz a quien no la tiene. Se trata de escuchar y de crear los espacios y las condiciones para que las diversas formas que las mujeres con discapacidad tienen para expresarse no queden adentro de la burbuja. Se trata de aceptar el desafío, conjuntamente, para que todas las personas puedan contribuir a un mundo libre de VBG.

# Anexos

# Anexo 1

## Nota con orientaciones: CEDAW y COVID-19

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (el Comité) expresa su profunda preocupación por las desigualdades agravadas y el riesgo más elevado de violencia de género y discriminación que están sufriendo las mujeres como consecuencia de la crisis actual provocada por el COVID-19; asimismo, el Comité solicita a los estados que respeten los derechos de las mujeres y niñas.

Muchos estados consideran las restricciones a la libertad de desplazamiento y las medidas de distanciamiento social necesarias para prevenir los contagios; no obstante, estas medidas pueden limitar de forma desproporcionada el acceso de la mujer a la atención sanitaria, los lugares seguros de refugio, la educación, el empleo y la vida económica. Los efectos se agravan en el caso de los grupos de mujeres en situación de desventaja y las mujeres en situaciones de conflicto y en otras situaciones humanitarias.

Los Estados parte de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (la Convención) tienen la obligación de asegurar que las medidas que adopten para hacer frente al COVID-19 no discriminen directa o indirectamente a las mujeres y niñas. Asimismo, los Estados parte están obligados a proteger a las mujeres de la violencia de género y garantizar que los perpetradores rindan cuentas, a impulsar el empoderamiento socioeconómico de la mujer, y a asegurar su participación en la formulación de políticas y la toma de decisiones en todas las respuestas a la crisis y medidas de recuperación.

Recordando la declaración conjunta de los diez órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos de Naciones Unidas y el llamamiento del Comité a favor de una acción conjunta en tiempos de la pandemia del COVID-19, y tomando en consideración la nota orientativa de la OACDH sobre el COVID-19 y los derechos humanos de la mujer, el Comité insta a los Estados parte también a proteger los derechos de la mujer en sus respuestas a la amenaza para la salud pública que supone la pandemia del COVID-19. De modo particular, el Comité insta a los Estados parte a:

- 1. Abordar el impacto desproporcionado de la pandemia en la salud de la mujer:** los sesgos de género en la asignación de recursos y reasignación de financiación durante las pandemias agravan las ya existentes desigualdades de género, perjudicando en muchas ocasiones las necesidades en materia de salud de la mujer. Debido a la carga desproporcionada del cuidado de los niños y de los familiares enfermos y mayores en casa que soporta la mujer, así como el gran número de mujeres que trabajan en la atención sanitaria, las mujeres están expuestas a mayor riesgo de contraer el COVID-19. Han de ofrecer respuestas los Estados parte al mayor riesgo para la salud de la mujer mediante medidas de prevención y para asegurar el acceso a programas de detección y tratamiento precoz de COVID-19. Asimismo, los Estados parte deben proteger

del contagio también a las trabajadoras sanitarias, así como a otras trabajadoras en primera línea, a través de medidas como la difusión de información preventiva necesaria y la adecuada prestación de equipos de protección personal y de servicios de apoyo psicosocial.

- 2. Garantizar los servicios de salud sexual y reproductiva en tanto servicios esenciales:** los Estados parte deben seguir ofreciendo servicios de salud sexual y reproductiva que tengan en cuenta el género, incluidos servicios de maternidad, a modo de elemento de sus respuestas ante el COVID-19. El acceso confidencial de las mujeres y niñas a información y a servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva, como por ejemplo métodos anticonceptivos modernos, servicios de aborto y servicios postaborto seguros, y el pleno consentimiento, debe asegurarse en todo momento a través de líneas telefónicas gratuitas y procedimientos de acceso fácil, como son las recetas médicas en línea, sin coste alguno en caso de que sea necesario. Los Estados parte deben sensibilizar al respecto de los riesgos particulares del COVID-19 para las mujeres embarazadas y las mujeres con problemas de salud preexistentes. Deben poner a disposición del personal sanitario manuales que pongan de relieve la importancia de cumplir los procedimientos para la prevención de contagios, incluso en el caso de la salud materna, durante el embarazo, el parto y el periodo postparto.
- 3. Proteger a las mujeres y niñas de la violencia de género:** durante el confinamiento, las mujeres y niñas se enfrentan a mayor riesgo de violencia de género de tipo doméstico, sexual, económico y psicológico, además de otros tipos, a manos de parejas, familiares y cuidadores abusivos, y en comunidades rurales. Los Estados parte tienen la obligación de proteger a la mujer y prevenir la violencia de género contra ella, exigiendo responsabilidades a los autores. Los Estados parte deben garantizar el acceso efectivo de las mujeres y niñas víctimas de la violencia de género o en situación de riesgo de serlo, incluidas las que viven en instituciones, a la justicia, y en particular a órdenes de alejamiento, asistencia médica y psicosocial, casas de acogida y programas de rehabilitación. En los planes nacionales de respuesta al COVID-19 se debe otorgar prioridad, incluso en zonas rurales, a la disponibilidad de casas de acogida seguras, líneas telefónicas y servicios remotos de orientación psicológica, y sistemas de seguridad especializados y eficaces que sean inclusivos y accesibles, y es necesario abordar los problemas de salud mental de la mujer, que son consecuencia de la violencia y el aislamiento social, y las consiguientes depresiones. Los Estados parte han de desarrollar protocolos para la atención de las mujeres que no puedan acceder a estos servicios por estar expuestas al riesgo de contraer el COVID-19, y estos protocolos han de incluir medidas para asegurar una cuarentena segura y acceso a las pruebas.
- 4. Asegurar la igualdad de participación en la adopción de decisiones:** los gobiernos, las instituciones multilaterales, el sector privado y otros actores deben asegurar la representación igualitaria de la mujer, incluso a través de las organizaciones de los derechos de la mujer, así como su verdadera participación y liderazgo en la elaboración de estrategias de respuesta y recuperación del COVID-19, incluidas las estrategias de recuperación social y económica, a todos los niveles; asimismo, deben reconocer que las mujeres son agentes importantes en los cambios sociales, tanto ahora como después del COVID-19.

- 5. Garantizar la educación continua:** como consecuencia de la clausura de centros educativos y de la permanencia de los niños en sus hogares, muchas mujeres y niñas quedan relegadas a papeles estereotipados en relación con el trabajo doméstico. Aunque las clases en línea pueden ayudar a garantizar la educación continua, no es una opción para muchas niñas y mujeres que tienen que aguantar la carga de las labores domésticas y/o no disponen de los recursos y dispositivos necesarios para acceder a internet. Los estados tienen la obligación de facilitar herramientas educativas alternativas que sean inclusivas y gratuitas, incluso en zonas rurales y remotas con acceso limitado a internet. La suspensión de la prestación de subvenciones para el comedor escolar y de servicios de distribución de productos sanitarios para las niñas y mujeres jóvenes en centros educativos puede provocar una falta de alimentación y prácticas menstruales antihigiénicas. Consecuentemente, los Estados parte deben distribuir estas subvenciones y estos productos a los hogares de otra manera durante el periodo en que permanezcan cerrados los centros educativos.
- 6. Proporcionar apoyos socioeconómicos a las mujeres:** la crisis del COVID-19 tiene un impacto negativo en las mujeres con trabajos de baja remuneración y empleos informales, de corta duración o precarios por otros motivos, y sobre todo por la ausencia de protección social. Los planes de respuesta y recuperación después del COVID-19 deben abordar las desigualdades de género en el empleo, promover la transición de las mujeres de la economía informal a la formal, y ofrecer sistemas de protección social relevantes a las mujeres. Asimismo, es preciso formular programas y objetivos en relación con el empoderamiento económico de la mujer después de la pandemia. Los planes en materia de reanimación económica, diversificación y expansión de los mercados deben dirigirse a las mujeres y ofrecer paquetes de medidas de estímulo económico, créditos a bajo interés y/o programas de garantías crediticias a las empresas pertenecientes a mujeres, y asegurar el acceso de la mujer a oportunidades de mercado, comercio y adquisición, prestando atención especial a las mujeres que residen en zonas rurales.
- 7. Adoptar medidas específicas dirigidas a las mujeres en situación de desventaja:** Los Estados parte deben mantener el principio de los ODS de ‘no dejar a nadie atrás’ y promover enfoques inclusivos en sus medidas legislativas, políticas y de otra índole. Durante la pandemia del COVID-19, los Estados parte deben reforzar las medidas de apoyo dirigidas a los colectivos desfavorecidos o marginados de mujeres y, en particular, deben:
- Mitigar el impacto de COVID-19 en la salud, incluida la salud mental, de las **mujeres mayores** y de las mujeres con condiciones médicas preexistentes, garantizando el acceso a la atención sanitaria mediante visitas domiciliarias, modos seguros de transporte para poder acudir a las instalaciones sanitarias, y servicios de orientación psicosocial.
  - Garantizar que los servicios básicos, incluyendo la atención sanitaria, las casas de acogida para víctimas de violencia y la educación inclusiva sigan siendo accesibles para las **mujeres y niñas con discapacidad** durante el periodo de confinamiento y de reducción de servicios, incluso en zonas rurales y para aquellas que residen en instituciones.

- Asegurar el acceso adecuado a alimentación, agua y saneamiento de las **mujeres y niñas en situación de pobreza** mediante, entre otras medidas, el suministro de alimentos y mejoras en las correspondientes infraestructuras necesarias. Garantizar que las **mujeres y niñas migrantes**, e incluso las que se encuentren en situación irregular y sin seguro médico, gocen de acceso adecuado a la atención sanitaria, y que los proveedores de servicios de atención sanitaria no estén obligados a informar de su situación a las autoridades competentes en materia de inmigración.
  - Adoptar medidas especiales para proteger a las **mujeres y niñas refugiadas y desplazadas internamente**, como es el control sistemático para detectar casos de COVID-19 en y cerca de los campos de refugiados y los campos para personas desplazadas internamente, y abordar su mayor vulnerabilidad ante el riesgo de tráfico de personas y de sexo de supervivencia durante la pandemia.
  - Garantizar que las **mujeres y niñas indígenas** tengan acceso a una atención sanitaria culturalmente aceptable que pretenda encontrar un enfoque integrado entre la medicina moderna y la medicina tradicional indígena y que incluya acceso a equipos, pruebas y tratamiento médico urgente para el COVID-19. Todos los servicios han de prestarse en colaboración con las autoridades indígenas locales, respetando sus derechos a la autodeterminación y a la protección de sus territorios contra la propagación del virus. Los Estados parte deben garantizar que las **mujeres y niñas indígenas y las que pertenecen a minorías** tengan acceso a la educación continua y a información relativa al COVID-19, incluso en sus lenguas nativas.
  - Combatir la discriminación contra las **mujeres lesbianas, bisexuales y transgénero** en el acceso a la atención sanitaria, y velar porque disfruten del acceso seguro a casas de acogida y servicios de apoyo en caso de ser víctimas de violencia de género durante el confinamiento en los hogares.
  - Considerar métodos alternativos a la detención para las **mujeres privadas de libertad**, como pueden ser sistemas de supervisión judicial o condenas con opción de libertad vigilada, en particular para las mujeres detenidas por delitos administrativos u otros delitos leves, mujeres delincuentes de bajo riesgo y aquellas mujeres que puedan reinsertarse en la sociedad con seguridad, mujeres en la parte final de sus condenas, mujeres enfermas o embarazadas, mujeres mayores y mujeres con discapacidad. Las **reclusas políticas**, incluidas las **mujeres defensoras de derechos humanos** en situación de detención sin fundamento jurídico suficiente, deben ser puestas en libertad.
- 8. Proteger a las mujeres y niñas en situaciones humanitarias y seguir aplicando la agenda de mujeres, paz y seguridad:** los Estados parte deben adoptar un enfoque basado en los derechos humanos y realizar un análisis de los conflictos con perspectiva de género para proteger a las mujeres y niñas en entornos humanitarios y situaciones de conflicto. Deben adoptar medidas correctoras para reducir el riesgo de contraer COVID-19 y evitar la alteración de servicios de prevención de mortalidad y morbilidad materna e infantil evitables en entornos humanitarios.

- 9. Fortalecer la respuesta institucional, la difusión de información y la recopilación de datos:** Los Estados parte han de reforzar y coordinar los mecanismos nacionales para poder dar respuesta de manera eficaz al COVID-19. Deben difundir ampliamente información actualizada, precisa desde el punto de vista científica y transparente sobre los riesgos específicos por motivo de género del COVID-19, así como sobre los servicios de atención sanitaria y de apoyo que tengan a su disposición las mujeres y niñas. Esta información debe difundirse en distintos idiomas, en un lenguaje sencillo, en formatos accesibles y a través de todos los canales apropiados, incluyendo internet, las redes sociales, la radio y mensajes de texto. Teniendo en cuenta la senda de la recuperación tras el COVID-19, los Estados parte deben recopilar datos precisos y completos, desagregados por edad y sexo, sobre el impacto de género de la crisis sanitaria, para así facilitar la elaboración de políticas dirigidas a las mujeres y niñas que sean informadas y que se basen en datos empíricos.

# Bibliografía

- Agustina Palacios, *Discapacidad y derecho a la igualdad en tiempos de pandemia*, diciembre 2020.
- Barro, L., *Las mujeres detrás de las cifras, 2019*, producto elaborado en el marco del proyecto “El derecho a la igualdad y no discriminación de las personas con discapacidad”.
- BID, *Violencia contra las mujeres y niñas con discapacidad, América Latina y el Caribe*, 2019.
- Caballero, Isabel (2016). *Género y discapacidad. Una vida sin violencia para todas las mujeres. Lineamientos y recomendaciones*. Programa Integral de Lucha contra la Violencia de Género.
- CARE, *She is a humanitarian. Women’s participation in humanitarian action drawing on global trends and evidence from Jordan and the Philippines*, 2016.
- CBM, *Gender equality and Women’s empowerment: women and girls with disability*, 2015.
- Comité de la CDPD, *Declaración Conjunta: Personas con Discapacidad y COVID-19*, CDPD 2020.
- Derechos de las personas con discapacidad*, Informe temático de la Relatora Especial de la ONU para las Personas con Discapacidad, 9 de agosto 2016, A/71/314.
- ECLAC, *Mainstreaming gender in climate change and risk disaster reduction in the Caribbean*, 2019.
- Grupo de Apoyo Interinstitucional sobre Cuestiones de los Pueblos Indígenas, *Thematic paper on sexual and reproductive health and rights of indigenous peoples*, 2014.
- Grupo de Washington sobre Estadísticas de Discapacidad*.
- IDA, *The missing millions from the gender lens discussion of COVID-19*, 2020.
- IDA, *La Agenda 2030, inclusión de las personas con discapacidad*.
- Informes de monitoreo del proyecto *El derecho a la igualdad y no discriminación de las personas con discapacidad*, octubre 2019.
- La salud y los derechos en materia sexual y reproductiva de las niñas y las jóvenes con discapacidad*, Informe de la Relatora Especial, A/72/133, 14 de julio 2017.
- Observación general N.º 3 de la CDPD (2016), sobre las mujeres y las niñas con discapacidad*.



ONU Mujeres, Comité CEDAW, Comité CDPD, *Ending sexual harassment against women and girls with disabilities*, 22 de octubre 2020.

ONU Mujeres, *Definición de la violencia contra las mujeres y niñas*, 2010.

ONU Mujeres, *Making the SGDS count for women and girls with disability*, Issue Brief, 2018.

ONU Mujeres, *The empowerment of women and girls with disabilities: Towards full and effective participation and gender equality*, 2018.

Open Society Foundations, Human Rights Watch, Women with Disabilities Australia e International Disability Alliance, *Sterilization of women and girls with disabilities: a briefing paper* (noviembre de 2011).

Organización de Estados Americanos (OEA): CIM/MESECVI, *La violencia contra las mujeres frente a las medidas dirigidas a disminuir el contagio del COVID-19* (Washington DC: OEA, 2020).

Organización de las Naciones Unidas, *A disability-inclusive response to COVID-19*, Policy Brief, 19 de julio 2020.

Organización de las Naciones Unidas, *Asamblea General de las Naciones Unidas*, septiembre de 2007.

Organización de las Naciones Unidas, *Igualdad de género en tiempos de COVID-19*, 2020.

Organización Internacional del Trabajo, *Why does vulnerability to human trafficking increase in disaster situations?*, 2016.

Organización Mundial de la Salud, *COVID-19 and violence against women: What the health sector/system can do*, Abril 2020.

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

*Recomendación General N°.18 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra las Mujeres.*

Refugee International, *Exacerbating the other epidemic: how COVID-19 is increasing violence against displaced women and girls*, 4 Agosto 2020.

*Segunda Encuesta Nacional sobre Prevalencia de Violencia Basada en Género y Generaciones, Informe Final de Resultados*, 2020.

UN Peacekeeping, [Conflict-Related Sexual Violence](#).

UNDESA, [Leaving no one behind: the COVID-19 crisis through the disability and gender lens](#), Policy brief 69, 18 mayo 2020.

Webinar: Prácticas Prometedoras en la Respuesta a la Violencia contra Mujeres y Niñas con Discapacidad, HI, Iniciativa Spotlight, Octubre 2020.

Women Enable International, [Blog: Women with disabilities at higher risk of domestic and sexual violence with Covid-19](#), 2020.

Women Enable International-IDA: [Virtual Event: COVID-19 and Promoting Rights of Women and Girls with Disabilities](#).

Women Enabled International, [Declaración sobre los derechos en la intersección de género y discapacidad durante COVID-19](#), 8 de abril 2020.



## AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

[lac.unwomen.org](http://lac.unwomen.org)

Treinta y Tres 1356, piso 2  
Montevideo, Uruguay  
CP 11000  
Tel. +598 2917 1748  
[uruguay@unwomen.org](mailto:uruguay@unwomen.org)



**UNPRPD** MPTF  
Partnership on the Rights of Persons with Disabilities

 **ONU**  
**MUJERES** 