

# MUJER, DISCAPACIDAD Y VIOLENCIA

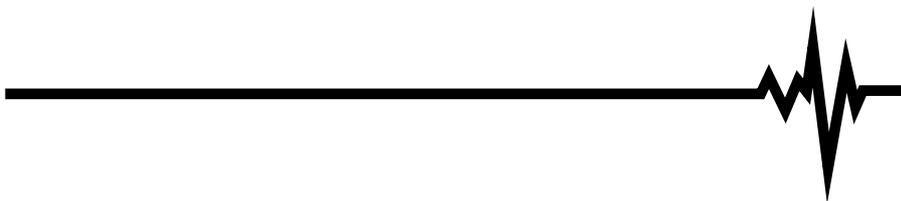
Experiencias de mujeres en situación de  
discapacidad en torno a vivencias de violencia





# MUJER, DISCAPACIDAD Y VIOLENCIA

Experiencias de mujeres en situación de  
discapacidad en torno a vivencias de violencia



# RED FUNDACIÓN CHILENA PARA LA DISCAPACIDAD

Área de Estudios y Publicaciones

*Mujer, Discapacidad y Violencia.*

Noviembre 2020

Depósito legal:

ISBN:

Elaborado por:

Karina Ojeda, Socióloga y Encargada de Área de proyectos FCHD.

Camila Escobar, Antropóloga y Encargada de Área de Estudios y Publicaciones FCHD.

Laura Délano, Antropóloga y Profesional de Área de Estudios y Publicaciones FCHD.

Sharon Retamal, Psicóloga y Encargada de Área de Mujeres FCHD.

Matías Poblete, Educador Diferencial y Presidente FCHD.



Diseñado y diagramado por:

Editorial Taburete

Esta obra no puede ser reproducida, ni distribuida parcial, ni totalmente, por medio físico, ni digital; sin el permiso expreso y consensuado de Red Fundación Chilena para la Discapacidad con excepción de citas académicas bajo los estándares internacionales. A su vez, invitamos a todos quienes quieran utilizar nuestro material a comunicarse con nosotros a [contacto@fchd.cl](mailto:contacto@fchd.cl).

## Prólogo

La Red Fundación Chilena para la Discapacidad (Red FCHD) ha asumido la responsabilidad de trabajar, de manera ardua y constante, para que las personas representadas por ella puedan ejercer sus derechos en igualdad de condiciones, sin vulneraciones ni discriminaciones. Es por esto que ha centrado gran parte de sus esfuerzos en la prevención y en la atención de la violencia -en todas sus formas- que afecta a las mujeres en situación de discapacidad, reconociendo que ellas son personas que enfrentan una doble vulnerabilidad: por ser mujeres y por estar en situación de discapacidad

En los 13 años de trayectoria de la Red FCHD, han sido muchas las mujeres que han compartido sus relatos de violencia con integrantes de los equipos profesionales en distintas actividades y proyectos. En la mayoría de los casos, las víctimas recibieron contención y fueron orientadas, sin embargo, los esfuerzos realizados por nuestra institución no lograron romper del todo con el círculo vicioso generado por la vulneración de derechos con el que deben lidiar, día a día, las personas en situación de discapacidad. Esta repetición constante de malos tratos ha dejado a una gran cantidad de mujeres sumidas en la desesperanza, pues no logran encontrar justicia o recibir la debida atención por parte de los organismos pertinentes, ya que, en su mayoría, éstos no cuentan con las herramientas y recursos necesarios para apoyar a aquellas que se encuentran en situación de discapacidad y han sido dañadas por la violencia.

La Red FCHD tiene muy presente que este libro es un pequeño aporte a la problemática social de violencia que enfrentan las mujeres, no obstante, en este caso, la minúscula contribución adquiere un significado relevante, teniendo en cuenta la escasa investigación en torno a la temática, la invisibilidad de la problemática y la falta de políticas públicas que prevengan y atiendan los hechos de violencia de los cuales son víctimas las mujeres, con foco en aquellas que están en situación de discapacidad.

Quisiéramos que nunca más se invisibilizara ni se naturalizara la violencia hacia las mujeres en situación de discapacidad; que nunca más se pase por alto la vulneración a su integridad física, psicológica y sexual; que nunca más se minimicen los primeros indicios de malos tratos, ni se guarde silencio ante hechos o relatos de violencia en contra de ellas; y que nunca más queden fuera del diseño y la ejecución de políticas públicas, dirigidas a la prevención y atención de la violencia hacia las mujeres. Por esta razón, hemos asumido con firmeza este desafío, buscando aportar a la generación de un cambio real en la sociedad chilena, que impacte positivamente en la integridad y en el ejercicio pleno y efectivo de los derechos inherentes de todas las mujeres.

**Matías Poblete Sandoval**

**Presidente Red Fundación Chilena para la Discapacidad**

## Indice

<b>Introducción</b> .....	9
<b>Capítulo I</b> Ser Mujer en Situación de Discapacidad en el Chile de hoy .....	13
<b>Capítulo II</b> Violencia contra las Mujeres en Situación de Discapacidad .....	29
<b>Capítulo III</b> Bases metodológicas para nuestro estudio .....	47
<b>Capítulo IV</b> Accionar municipal frente a la violencia contra las Mujeres en Situación de Discapacidad .....	53
<b>Capítulo V</b> Voces acalladas: relatos sobre distintos tipos de violencia .....	63
<b>Capítulo VI</b> Protocolo de acción frente a casos de violencia contra MeSD .....	95
<b>Anexo N°1:</b> Inventario de depresión de Beck .....	117
<b>Anexo N°2:</b> Cuestionario sobre el Contexto social y familiar .....	125
<b>Conclusiones</b> .....	133
<b>Bibliografía</b> .....	137



## Introducción

Desde el año 2016 la Red Fundación Chilena para la Discapacidad (de aquí en adelante, Red FCHD) ha implementado distintos programas de prevención de violencia en contra de las Mujeres en Situación Discapacidad o MeSD. En ese contexto, en el último programa implementado en el año 2019, surgieron múltiples relatos de violencia, dejando en evidencia que los programas y esfuerzos con foco en el trabajo preventivo por los que habían pasado estas mujeres habían llegado tarde, puesto que todas las mujeres participantes habían sufrido episodios de violencia. Como equipo de trabajo y Fundación, esta situación nos abrumó en demasía. En un principio, las MeSD eran silentes de los actos de violencia experimentados, pero a medida que avanzaba el tiempo, la necesidad de contar sus vivencias se hacía más evidente; la catarsis experimentada en esos diálogos grupales reafirmaba, cada vez más, la idea de visibilizar esas experiencias, plasmándolas en un testimonial que fuera el portavoz de la realidad cotidiana de las MeSD, respecto de los distintos tipos de violencias de las que son víctimas.

¿Por qué las experiencias? Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) visibilizar las experiencias de violencia en mujeres, particularmente en situación de discapacidad, promueve la sensibilización y emancipación de la mujer, para mejorar las políticas públicas o para concientizar a la población, favoreciendo la prevención y/o la reducción de la violencia contra la mujer.

Atendiendo a la misión de la Red FCHD y a las recomendaciones de la OMS, se da origen a la idea de hacer visible la realidad que viven las MeSD, a partir de un insumo que contribuya a la construcción de conocimiento y al desarrollo de políticas públicas en esta materia. Es así cómo se concreta la creación del libro *Mujer, discapacidad y violencia. Experiencias de mujeres en situación de discapacidad en torno a vivencias de violencia*.

En el análisis decidimos caracterizar el abordaje por parte de los municipios de la problemática de violencia hacia las mujeres, con foco en aquellas que están en situación de discapacidad, tomamos como muestra a municipios de las regiones Metropolitana, Valparaíso y Atacama. Posterior a ello, entrevistamos a MeSD que participaron en el programa implementado en el año 2019 por la Red FCHD, relacionado a la temática. A partir del cruce de la información obtenida a través de estos dos focos de trabajo buscamos alcanzar una caracterización amplia de la mirada de dos actores de la sociedad, por un lado, el Estado a través de las municipalidades y, por otro lado, las protagonistas de esta delicada problemática social, las MeSD.

El encuentro de estas dos miradas permitirá a los lectores adentrarse en una problemática social muchas veces invisibilizada. Además, podrá encontrar una propuesta de protocolo para enfrentar situaciones de violencia en contra de las MeSD, elaborada por la Red FCHD, la que ha sido denominada *Protocolo de acción frente a casos de violencia contra MeSD*. Dicha propuesta pretende ser una guía y aporte, con algunas consideraciones específicas, para casos de violencia y su continuo seguimiento.

Queremos que los lectores conozcan la realidad cotidiana de las MeSD, marcada por las huellas de violencia que han ido forjando sus identidades. Que visualicen cómo la pobreza converge con la falta de oportunidades, con la imposibilidad del Estado y la sociedad de entregar un adecuado abordaje a cada situación de discapacidad. Queremos que cada persona a la que llegue este libro comprenda que todos estos factores derivan en un alto grado de dependencia, provocado también por las barreras para el desarrollo de la autonomía, el acceso y permanencia en la educación y en el trabajo. Como sociedad estamos llamados a tomar conciencia de las restricciones que se les imponen a las MeSD, que impactan de forma negativa en el ejercicio de cada uno de sus derechos humanos, incluidos también sus derechos sexuales y reproductivos, objetando muchas veces la sola idea de querer ser madres. Estas distintas capas de marginación y discriminación se abordaron desde una perspectiva interseccional, lo que abre las puertas a una visión también emancipadora y promotora del empoderamiento de estas mujeres.

Sin lugar a duda, la información plasmada en “*Mujer, discapacidad y violencia. Experiencias de mujeres en situación de discapacidad en torno a vivencias de violencia*”, permitirá dar cuenta de los diversos tipos de violencia que sufren las MeSD, sin embargo, también se podrán apreciar las estrategias innatas que ellas pueden desarrollar para soslayar el asedio vivido, quedando en evidencia que sus experiencias son una fotografía de las desigualdades de la sociedad chilena en materia de discapacidad. Por último, queremos dejar en claro que existe una oportunidad para cada uno de nosotros(as), una invitación a ver, comprender y actuar frente a esta realidad.



## Capítulo I

### Ser Mujer en Situación de Discapacidad en el Chile de hoy



#### 1.1 Conceptualización: La violencia contra las MeSD desde un enfoque de Derechos Humanos

Para comenzar a comprender la problemática de la violencia contra las MeSD, es necesario definir qué implica estar en “*situación de discapacidad*”, o bien, qué implica el concepto de “*discapacidad*” en sí mismo. La forma de definir y concebir el término “*discapacidad*” ha experimentado variaciones a lo largo del tiempo, evolucionando de manera constante y dinámica, a partir de los múltiples factores que inciden en su manifestación.

Para efectos del presente libro hemos considerado como base la definición de discapacidad de la Convención internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), que señala:

“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.” (ONU, 2006)

Entendemos que la discapacidad es un concepto dinámico y relacional, que se encuentra en constante actualización, por lo que el presente libro complementa la definición del 2006, aquí presentada, con los avances académicos realizados en la temática en estos últimos 14 años. Esto considerando que existen corrientes interdisciplinarias que estudian, precisamente, la discapacidad desde un enfoque de derechos -basado en la CDPD- y entendiéndola como una construcción social que “vincula el estado de salud de las personas con la existencia de un conjunto de barreras contextuales, actitudinales y ambientales, que determinan restricciones en su participación plena y activa en la sociedad” (SENADIS, 2015). A lo largo del libro se utilizan como referentes los trabajos de autores pertenecientes al campo de los *Disability Studies*<sup>1</sup> desarrollado, sobre todo, en el mundo anglosajón.

Actualmente existe un debate en torno al término más adecuado para referirse al conjunto de personas que viven la discapacidad. El año 2006 se produjo un consenso internacional en la materia, principalmente a nivel de derecho internacional, pues fue el año en que la ONU promulgó la CDPD, donde se habla de personas “con” discapacidad, proponiendo que se estandarice el uso de este término. Existen círculos académicos donde se prefiere promover el concepto de “*personas en situación de discapacidad*”, abreviado PeSD, con la intención de enfatizar el componente social -y por lo tanto situacional- de la discapacidad. Esta propuesta ha influido en la creación y gestión de políticas públicas en nuestro país, por dar un ejemplo, fue el término utilizado en la II ENDISC<sup>2</sup> llevada a cabo por SENADIS el 2015.

---

1 En español “Estudios de Discapacidad.”

2 II ENDISC se refiere al segundo Estudio Nacional de Discapacidad.

En este punto resulta necesario exponer el concepto que la Red FCHD reconoce y busca difundir para referirse a la población que experimenta la discapacidad. En primera instancia, reconocemos la importancia de que los instrumentos legales, en el imperativo de alinearse con los acuerdos internacionales en diversas materias, nombren a esta población como “*personas con discapacidad*”, sin embargo esta Fundación busca dar un paso más allá y resaltar en cada una de sus intervenciones la situación social que es, realmente, la discapacidad; por lo que preferimos utilizar el término PeSD y en el caso de la presente investigación proponemos, de manera inédita la utilización del concepto MeSD.

Como Red FCHD entendemos que las PeSD son aquellas que experimentan situaciones en las que ven restringidos el pleno ejercicio de sus derechos y su participación social, circunstancias que son resultado de una interacción negativa entre barreras sociocontextuales y el estado de salud de estas personas. Las barreras mencionadas pueden ser de variada índole, tanto físicas o arquitectónicas; como de accesibilidad a los espacios y a la información; burocráticas e institucionales; estigmatizantes, actitudinales y de trato directo o indirecto; entre muchas otras. Todas estas barreras son, finalmente, el principal componente que impide el pleno ejercicio de los derechos de las PeSD y la construcción de una sociedad inclusiva que las considere.

En los últimos años se ha visibilizado -desde espacios de activismo de la sociedad civil y dentro de la academia- que la normalización y aceptación sin cuestionamiento de estas barreras corresponde a lo que se denomina una “*sociedad discapacitante*” o “*capacitista*”. Como mencionamos en un comienzo, estos avances provienen, en gran parte, de la corriente interdisciplinaria de los *Disability Studies* y se producen sobre todo en el mundo anglosajón. Como señala Mario Toboso (2017, pp. 73) “el término capacitismo (*ableism*) denota, en general, una actitud o discurso que devalúa la discapacidad (*disability*), frente a la valoración positiva de la integridad corporal (*able-bodiedness*), la cual es equiparada a una supuesta condición esencial humana de normalidad”<sup>3</sup>. La mane-

---

3 Traducción propia.

ra más ampliamente reconocida para contrarrestar los efectos de un modelo sociocultural discapacitante es la creación, implementación y reforzamiento de mecanismos “*facilitadores*” para la inclusión, que contempla la modificación y adaptación de ciertos elementos diseñados para personas que no experimentan la discapacidad, la obtención de ayudas técnicas y la incorporación de ajustes razonables en distintos espacios de la vida social.

## 1.2 Caracterización demográfica de las MeSD en Chile

La OMS estima que el 15% de la población mundial mantiene una situación de discapacidad. En Chile, el II ENDISC (SENADIS, 2015) es la fuente de información estadística oficial más actualizada con la que se cuenta. En dicho estudio de prevalencia se evidencia que el porcentaje de PeSD, se encuentra por sobre la estadística mundial, alcanzando el 16,7%. El mismo estudio indica que el 20% de la población adulta de Chile está en situación de discapacidad, es decir, dos de cada diez personas.



Del porcentaje de personas adultas en situación de discapacidad, el 35,7% son hombres y el 64,3% son mujeres. Visto de otro modo, el 14,8% de la población masculina está en situación de discapacidad y el 24,9% de la población femenina está en situación de discapacidad.



El mismo estudio (SENADIS, 2015) refleja que el número de PeSD aumenta significativamente en los tramos etarios de 49 a 59 años de edad y de 60 y más años de edad, siendo las mujeres quienes presentan la mayor prevalencia y mayor grado en los tramos etarios ya indicados.

En cuanto a la educación, el II ENDISC evidencia que las MeSD alcanzan un promedio de años de escolaridad inferior a las mujeres que no están en situación de discapacidad, en este sentido, se aprecia que las MeSD leve a moderada cuentan con un promedio de 9,4 años de escolaridad, por su parte, las MeSD severa cuentan con un promedio de 6,8 años de escolaridad.

La reflexión y acción frente a la temática de violencia contra las MeSD debe involucrar tanto al individuo como su entorno, debido a las variables que afectan su condición. Tal es el caso de mujeres, niños(as) y ancianos que se encuentran en una situación de discapacidad, puesto que mantienen una mayor prevalencia y con ello un riesgo significativo mayor de experimentar discapacidad y/o de aumentar la severidad de enfermedades en contraste con otros grupos poblacionales que también se encuentran en situación de discapacidad (OMS, 2011).

Llegamos a un punto central en la discusión de la problemática, porque al comprender la incidencia de los factores endógenos y exógenos que afectan a las MeSD se concluye que ser mujer, pobre y en situación de discapacidad puede agravar aún más las circunstancias de vulnerabilidad que se tienen, por la condición de discapacidad.

En nuestro país, la recopilación de datos estadísticos sobre el cruce de variables de discapacidad, pobreza y género no ha sido abordada con un alto grado de periodicidad, consideremos que el I ENDISC se realizó el año 2004 y el II ENDIS el 2015. Es por esto que vale la pena tomar como antecedente uno de los primeros estudios realizados en la materia, el que señalaba que del total de MeSD el 45% se encontraba en una condición socioeconómica baja, es decir, en situación de pobreza (FONADIS, 2006), es por ello necesario reflexionar sobre la condición económica en esta dinámica de vulnerabilidad:

“Los factores que causan la pobreza no tienen el mismo impacto en todos los grupos, ni las medidas para llevar beneficios a todos los pobres funcionan de la misma manera. Si los pobres son vistos como un grupo homogéneo, las necesidades de las personas con discapacidad seguirán siendo descartados o tangencialmente incluidos en los programas y estrategias de reducción de la pobreza. (...) Así, si no se toma en cuenta las diferencias entre las personas con discapacidad para la planeación del desarrollo social, los recursos no asegurarán iguales oportunidades de participación y, por ende, continuará la condición de exclusión.” (FONADIS, 2006)

Sin embargo, a pesar de la falta de estudios rigurosos en la materia, es posible encontrar ciertos cruces y proyecciones a partir de los datos entregados por otros estudios estatales. La Encuesta Casen de 2017 indica, entre otros datos, los porcentajes de hogares con presencia de, al menos, una persona de 5 años y más con discapacidad, categorizando según exista un jefe de hogar hombre o mujer. Del total de encuestados, 19.5% indica tener una o más PeSD de 5 años y más. De este porcentaje, el 21.6% tiene como jefe de hogar a una mujer y 17.9% jefe de hogar hombre. La diferencia, según se muestra en la encuesta, es significativa, siendo ésta un 3.7% más de hogares donde el jefe de hogar es mujer (Encuesta Casen 2017, pp. 34).

Teniendo en cuenta esta data, es importante considerar otro de los aspectos que se grafican en el estudio de la Casen 2017, el cual mide el promedio de ingreso autónomo por hogar según presencia o ausencia de, al menos, una PeSD; diferenciando los resultados dependiendo de si el jefe de hogar fuese hombre o mujer.

A continuación, se precisan las cifras:

- Promedio de ingreso autónomo de jefe de hogar hombre, sin presencia de PeSD: \$ 1.097.422.
- Promedio de ingreso autónomo de jefe de hogar hombre, con presencia de al menos una PeSD: \$ 804.360.
- Promedio de ingreso autónomo de jefe de hogar mujer, sin presencia de PeSD: \$ 777.683.
- Promedio de ingreso autónomo de jefe de hogar mujer, con presencia de al menos una PeSD: \$ 602.169.

Los datos presentados permitirían extrapolar, que el factor de género es sustancialmente importante, ya que los hogares con jefe mujer y presencia de PeSD ganan, en promedio, menos que su contraparte masculina.

Es relevante tener en cuenta, que los valores corresponden a promedios de ingresos autónomos de todos los encuestados, lo cual no permite hacer un análisis directo entre los cruces de personas en situación de pobreza y PeSD, ya que, de alguna manera, se invisibiliza la condición socioeconómica de los encuestados en función de dar promedios generales según ausencia o presencia de personas en situación de discapacidad según el parámetro de género de jefes de hogar.

### **1.3 Marco legal y su impacto social en la temática**

La discapacidad en Chile comenzó a ser considerada con mayor énfasis dentro del marco legal desde 1994, cuando se promulga la Ley N°19.284 (BCN,1994 )Que establece normas para la plena integración social de personas con discapacidad Con posterioridad, el Estado de Chile ratifica la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo facultativo (ONU, 2006), en el año 2008, lo cual, generó la necesidad de actualizar el marco jurídico nacional en materia de discapacidad, derogándose así la Ley N°19.284 para dar espacio a la nueva Ley N°20.422 (BCN, 2019) Que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad. En esta última normativa, se describe a las MeSD como parte del grupo de especial vulnerabilidad, señalando que:

Artículo 9°.- El Estado adoptará las medidas necesarias para asegurar a las mujeres con discapacidad y a las personas con discapacidad mental, sea por causa psíquica o intelectual, el pleno goce y ejercicio de sus derechos en condiciones de igualdad con las demás, en especial lo referente a su dignidad, el derecho a constituir y ser parte de una familia, su sexualidad y salud reproductiva. (...) De igual modo, el Estado adoptará las medidas necesarias para evitar las situaciones de violencia, abuso y discriminación de que puedan ser víctimas las mujeres y niños con discapacidad y las personas con discapacidad mental, en razón de su condición” (BCN, 2010).

Por su parte, la CDPD también hace especial mención a las medidas que los Estados Partes deben adoptar, para el goce pleno y efectivo de los derechos de las MeSD, señalando que:

#### Artículo 6: Mujeres con discapacidad

1. Los Estados Partes reconocen que las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y, a ese respecto, adoptarán medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.
2. Los Estados Partes tomarán todas las medidas pertinentes para asegurar el pleno desarrollo, adelanto y potenciación de la mujer, con el propósito de garantizarle el ejercicio y goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales establecidos en la presente Convención. (ONU, 2006, pp. 8)

Es importante precisar que el acto ratificatorio de la mencionada Convención, por parte del Estado de Chile, implica la obligatoriedad de adoptar las medidas necesarias para su implementación en el territorio nacional. Esto, con el fin de promover el ejercicio pleno y efectivo de los derechos de las PeSD señalados en la CDPD.

La entrada en vigor el año 2018 de la Ley N°21.015, que Incentiva La Inclusión De Personas Con Discapacidad Al Mundo Laboral, ha generado un impacto positivo en la calidad de vida las MeSD. Desde sus inicios, la Red FCHD ha implementado diversos programas que han permitido que mujeres y hombres en situación de discapacidad se incorporen al mundo del trabajo. Se debe remarcar que en esta labor constantemente se ha hecho patente que las MeSD se enfrentan a más barreras y experimentan, en general, una mayor dificultad en este proceso.

El reporte de Estadísticas de Registros Administrativos elaborado por la Dirección del Trabajo, publicado a fecha 31 de julio de 2020, confirma lo expresado en el párrafo anterior, pues en él se observa cómo las brechas entre hombres y mujeres se perpetúan, también, cuando existe una situación de discapacidad. En este sentido, el reporte indica que de los 19.506 trabajadores en situación de discapacidad que mantienen una relación laboral vigente, 12.533 corresponden a hombres y 6.973 corresponden a mujeres; respecto al promedio de la remuneración imponible mensual, para los hombres corresponde a \$592.153 y para las mujeres corresponde a \$533.826; en relación al promedio de la duración de los contratos terminados, se indica que para los hombres corresponde a 1.082 días y para las mujeres corresponde a 851,5 días.

#### **1.4 ¿Doble discriminación?**

La teoría de la doble discriminación de Harris y Wideman (2010) enfatiza que las MeSD sufren una doble invisibilidad ya que estando insertas en un sistema patriarcal -que de por sí limita a la generalidad de las mujeres a roles establecidos- son excluidas de sus representaciones y orden simbólico como mujeres, debido a que “se enfrentan a una doble invisibilidad, ya que ni encajan con el rígido estereotipo del ‘cuerpo perfecto’ ni se las deja ejercer el rol femenino tradicional de la maternidad” (García, 2015, pp.12).

En el siglo XXI resulta imprescindible incorporar el enfoque de género en los textos que busquen dar a conocer la realidad de las mujeres, sean cuales sean sus características individuales. Desde esta perspectiva, se considera la vulnerabilidad como un rasgo predominantemente femenino, de lo que se desprende que esta condición las hace propensas a entrar en un círculo de marginación y victimización:

“La prolongada situación de marginación de las mujeres, la valoración inferior de los trabajos femeninos, su responsabilidad del trabajo doméstico, su constante abandono del mercado de trabajo en años esenciales del ciclo de vida, su insuficiente formación profesional, la introyección de un modelo único de femineidad y el hecho de que, en muchos casos, ellas mismas no reconozcan su estatuto de víctimas de la discriminación, todo esto requiere una perspectiva de análisis que explique la existencia de la injusticia [y] su persistencia.” (Lamas, 1996, pp. 217).

Según Lamas (1995) género implica todos los procesos sociales y culturales de la distinción entre lo femenino y lo masculino. Por lo tanto, considerar la categoría de género no sólo involucra a las mujeres, sino que tiene relación con la forma en que toda persona se debe comportar según lo que socialmente se espera o determina. Además, del mismo modo que cada sociedad es cambiante, la relación social de género también lo es y puede, por sí misma, generar transformaciones sociales.

En el preámbulo de la CDPD, se hace hincapié en la necesidad de incorporar la perspectiva de género como una necesidad para propiciar los cambios sociales que garanticen a las MeSD el pleno ejercicio y goce de sus derechos. Es por esto que los Estados Partes que adscriben a la Convención deben hacerlo “subrayando la necesidad de incorporar una perspectiva de género en todas las actividades destinadas a promover el pleno goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales por las personas con discapacidad” (ONU, 2006).

Podemos afirmar que lograr transformar la sociedad implica una gran concatenación de acciones, no sólo en términos de grandes cambios socioculturales, sino también considerando medidas concretas que son parte de las políticas públicas. Éstas, para asegurar su éxito, requieren incorporar tanto el enfoque de Derechos Humanos como la perspectiva de género y enmarcarse, además, en las experiencias cotidianas de las MeSD, considerando la multiplicidad de factores sociales que confluyen en su construcción identitaria y predeterminan, en gran parte, los actos de violencia que las asedian.

## 1.5 Construcción identitaria de Mujeres en Situación de Discapacidad

Hasta el momento hemos profundizado en dos características que son propias a las MeSD, es decir, “*mujer y discapacidad*”, pero lo cierto es que debemos abordar la amplia heterogeneidad de la realidad de estas mujeres. Cada experiencia es trazada por distintas variables socioculturales, económicas, de raza, etnia, clase social, orientación sexual, nacionalidad, religión, entre muchas otras. De esta manera, resulta sencillo comprender que no existe solo una identidad de “*Mujer en Situación de Discapacidad*”, al contrario, se abre un abanico de múltiples identidades.

Una de las herramientas de análisis que permite considerar esta multiplicidad identitaria, forjada en el entramado social, es el concepto de interseccionalidad, acuñado originalmente por Kimberlé Crenshaw en el año 1989, específicamente “para señalar las distintas formas en las que la raza y el género interactúan, y cómo generan las múltiples dimensiones que conforman las experiencias de las mujeres Negras en el ámbito laboral” (Crenshaw, 1991). Este concepto se ha difundido global e interdisciplinariamente, utilizándose de manera generalizada para analizar la forma en que se producen múltiples tipos de desigualdad, a través de interacciones entre distintos sistemas de subordinación que se constituyen uno a otro de forma dinámica. Este proceso contribuye a la creación, mantenimiento y refuerzo de las desigualdades que sufren las mujeres (La Barbera, 2016) pero también a la creación de identidades colectivas que tienen un potencial reivindicativo y propositivo para el cambio social.

El aporte teórico que proporciona la interseccionalidad permite tener una perspectiva más amplia de las complejidades que puedan afectar a las MeSD en sus experiencias de vida, pues el cambio de pensamiento que propone la interseccionalidad es superar la idea de que cada característica desventajosa que vive una persona entrega una sumatoria que determina, finalmente, un cierto grado o nivel de marginación y exclusión de manera estática e inalterable:

No se trata tanto de enumerar y hacer una lista inacabable de todas las desigualdades posibles, superponiendo una tras otra, como de estudiar aquellas manifestaciones e identidades que son determinantes en cada contexto y cómo son encarnadas por los sujetos para darles un significado que es temporal (Platero 2012, pp. 26-27).

En ese sentido, el aporte del concepto de interseccionalidad al análisis permite generar nuevas formas de comprensión de las diversas identidades que se forjan en un grupo de MeSD en un momento preciso de su vida y de la historia, de ahí la importancia de la temporalidad. Estas capas de desigualdades interactúan simultáneamente en una cada persona:

“La interseccionalidad puede ser el mecanismo para confrontar las discriminaciones, transformar o construir nuevos lenguajes libres de dominación y configurar, en definitiva, una meta política de convivencia donde se admitan las diferencias, pero no se toleren las desigualdades, comprendiéndose así nuevas categorías de análisis en torno al cuerpo habitado” (González, 2010, pp.2755).

Admitir, reconocer y reivindicar las diferencias, en paralelo a un fuerte trabajo para combatir las desigualdades, ha sido una de las banderas de lucha de las PeSD desde que se empezaron a conformar grupos que reconocían como un factor identitario importante el compartir la etiqueta social de la “*discapacidad*”. Vale la pena mencionar, brevemente, que existen diversos modelos socioculturales y académicos para comprender la discapacidad. A continuación, se detallan, a grandes rasgos, cuatro de estos modelos, debemos entender que estas perspectivas se encuentran actualmente en constante pugna (Délano, 2019):

- Modelo tradicional: Entiende que la discapacidad es un fenómeno individual, causado por fuerzas sobrenaturales, tales como el azar, las malas energías, el infortunio, el castigo divino. La respuesta más generalizada ante esta experiencia es esconderla ante el mundo o incluso eliminarla (casos de eugenesia o aborto), pues sería considerada un motivo de vergüenza y asociada fuertemente con la noción de estigma.
- Modelo médico: Asume que la discapacidad es también un fenómeno individual, pero la causa sería la deficiencia del organismo que la padece. El tratamiento social de la discapacidad, entendida de esta manera, queda principalmente acotado a la intervención médica y de los profesionales de la salud.
- Modelo social: Surge como una respuesta política ante el modelo médico imperante, haciendo la distinción fundamental entre el impedimento o deficiencia y la discapacidad, producida por las barreras sociales que impiden la participación plena de las personas. Este modelo entiende la discapacidad como un fenómeno donde están presentes la opresión social y la exclusión. Tiene un fuerte componente de reivindicación y activismo político.
- Modelo relacional o de derechos humanos: Busca considerar e incorporar lo que tienen de cierto tanto el modelo médico como el social, toma en consideración la interacción entre las características propias del individuo y el ambiente socioespacial en el que se encuentra, y plantea que la situación de discapacidad surge de esta relación. Este es el modelo que guía los planteamientos de la CDPD y en el que se enmarca este trabajo.

El modelo relacional o de derechos humanos es el que ha sido adoptado ampliamente por el campo de los *Disability Studies* y considera la interseccionalidad como un factor decisivo para comprender la construcción identitaria de las MeSD, entre otros grupos que viven la discapacidad. En este apartado nos interesa abordar en profundidad cuáles son los factores decisivos que inciden en la conformación identitaria de las MeSD, para ir más allá del reconocimiento de la discriminación sufrida y proponer la posibili-

dad de una mirada comunitaria y transformadora. Cabe mencionar que los límites entre el modelo social y el relacional son difusos y, por ello, muchos textos utilizan ambos conceptos indistintamente, mas en el presente escrito deseamos resaltar la diferenciación anteriormente mencionada para dar una mirada más amplia del desarrollo conceptual a los lectores.

Vale la pena comenzar con lo que Miguel Ángel Ferreira considera como la comprensión más difundida de la identidad de PeSD, anclada en los modelos tradicional y médico, que la homologa a una deficiencia funcional, derivada de una insuficiencia fisiológica (Caamaño y Ferreira, 2006):

La discapacidad es una realidad social que “viven personas humanas, sujetos-agentes instalados en la lógica convencional de un entorno cuyos habitantes privilegiados no son discapacitados. Ello implica: i) que su existencia cotidiana está dominada por una singularidad: sus prácticas e interacciones quedan sujetas y condicionadas a su discapacidad; ii) que dicha singularidad los homogeniza, haciendo abstracción de toda la diversidad inscrita en las particulares condiciones de su existencia, induciendo una concepción de sí anclada en la oposición a los no discapacitados; se induce una identidad social “en negativo”; y iii) que dicha singularidad y dicha homogenización identitaria, automáticamente, suponen una clasificación del colectivo en la ordenación jerárquica de la sociedad (Ferreira 2007, pp. 1)

Esta negatividad basal en la identidad social de las PeSD habla de los estereotipos y estigmas con los que se enfrentan día a día y, si agregamos al panorama la experiencia de ser mujer, la negatividad se multiplica. Ferreira, en su texto del 2007 plantea esta idea como base para concluir que, en realidad, de lo que estamos hablando es del reforzamiento de la “*sociedad discapacitante*” -término abordado con anterioridad en el presente capítulo- realidad social que se encuentra anclada en los modelos tradicional y médico, que imponen esta negatividad. En un trabajo del mismo autor, en el año 2008, señala:

La «identidad» personal, en nuestra cultura, se construye en un contexto social, implica participación y una convivencia social, y requiere de los recursos de los que este marco social nos provee. En consecuencia, en términos de identidad, la discapacidad debe ser entendida a la luz de ese marco o contexto social que determina cuál es su sentido. (Ferreira, 2008 pp. 147)

El énfasis aquí está puesto en la cotidianidad de las PeSD, cómo participan en el medio en el que se insertan y cómo conviven con las personas a su alrededor. Para comprender la situación desventajosa que significa experimentar una discapacidad, la categoría de “liminalidad” puede ser de gran utilidad. Este es un concepto que describe la ambivalencia e inestabilidad de vivir constantemente una especie de limbo social, sin un rol claro en varios sentidos: a nivel etario, se infantiliza a las PeSD, a nivel laboral se precarizan sus condiciones de empleo, a nivel familiar muchas veces no se respeta el derecho de una PeSD adulta a ejercer la paternidad o maternidad de forma plena y, así, se podría continuar ejemplificando esta situación. Las bases para este planteamiento se encuentran en el trabajo de Victor Turner (1968).

En ese sentido, para retomar el foco del presente libro, debemos reconocer la relevancia de la participación de las MeSD en los ámbitos educacionales, laborales y de ejercicio de una identidad de ciudadanía. Considerando que, de manera generalizada, su participación social es menor en relación con el resto de la población y que incluso muchas veces se argumenta que las mujeres que viven la discapacidad se ven “*imposibilitadas*” de contribuir positivamente a la sociedad (Díaz, 2009) en este punto resulta imprescindible preguntarse ¿qué vínculos podemos fortalecer para revertir esta situación y propiciar una construcción positiva de identidad para estas mujeres?

Ferreira plantea que la respuesta se debe orientar hacia la propiciación de la difusión de un paradigma de la interdependencia humana y de en-

tender cómo las personas podemos aportar a la sociedad, más allá de la productividad económica. En este sentido vale la pena detenernos en lo señalado por Amita Dhanda (2008), esta autora indica que enfocarse en la interdependencia resulta poderosamente emancipatorio, ya que permite a las personas admitir sus déficits y limitaciones sin sentirse reducidas, lo que resulta emancipador y empoderador: “el paradigma de interdependencia establece que la capacidad y el apoyo pueden ser co-términos [por lo que] la obtención de apoyo no es razón suficiente para concluir que no existe capacidad” (Dhanda 2008, pp.48).

En conclusión, debemos propiciar la expansión y reconocimiento del modelo relacional de derechos humanos, reivindicando la posibilidad y el derecho de las MeSD de participar plenamente en la sociedad. Este libro busca dar un panorama general de cómo las mujeres que viven la discapacidad construyen su identidad en contextos de violencia y dar espacio a los relatos de sus experiencias: escuchar su voz, muchas veces silenciada. Como declara Eduardo Díaz: “para analizar la identidad social de las personas con discapacidad se precisa, por lo tanto, de un análisis experiencial que tiene implicaciones tanto en la vida cotidiana como en la relación con las instituciones sociales” (2009, pp.133).

## Capítulo II

### Violencia contra las Mujeres en Situación de Discapacidad

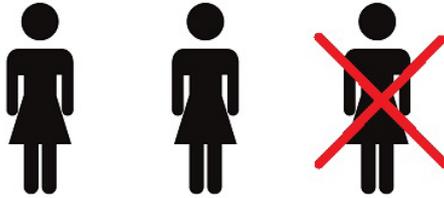


#### 2.1 Antecedentes legales y bases conceptuales sobre violencia contra las MeSD

Dado el carácter interseccional de las vivencias de las MeSD podemos declarar que una de las problemáticas más visibles a las que son expuestas es a la violencia, esto entre las capas de desigualdades experimentadas. En este punto, es necesario aclarar que, si bien es cierto existen algunos factores, circunstancias y consecuencias que son inherentes a las MeSD, la violencia como tal puede afectar a cualquier mujer que esté o no en situación de discapacidad. Según la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (1993) violencia es:

“Todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada” (ONU, 2009, artículo 1).

Podemos tomar como punto de partida que una de cada tres mujeres en el mundo ha sufrido violencia física o violencia sexual, bien dentro o fuera de la pareja (OMS, 2013).



Sin embargo, las MeSD son tres veces más propensas a padecer diferentes tipos de violencias (psicológica, física, sexual, económica, institucional, entre otras) en comparación a una mujer que no está en una situación de discapacidad (Oficina para la Salud de la Mujer, 2018). En términos generales, se considera que la violencia se ejerce al interior de una relación asimétrica, donde una persona abusa de la otra:

**Relación simétrica de poder**



**Relación asimétrica de poder**



Las situaciones de violencia que experimentan las MeSD son producto de relaciones desiguales al interior de su familia o en su entorno cercano, además de las interacciones con personal de distintas instituciones, como pueden ser oficinas de servicios públicos, hospitales, servicios de salud mental, entre otros. Algunos estudios señalan que los principales agresores son personas que están en el entorno más cercano y que aprovechan las dificultades, físicas, sensoriales y motoras de la MeSD para ejercer la violencia (González, 2010). Es necesario resaltar que las violencias ejercidas son parte de relaciones de poder, sustentadas en patrones culturales, sociales y económicos, como revisamos en el capítulo anterior.

En cuanto al hecho de que estas violencias, a su vez, han sido sistemáticamente ocultadas e invisibilizadas, Ana Peláez, Comisionada de Género del CERMI español escribe:

La violencia que reciben las mujeres con discapacidad está invisibilizada incluso dentro de las acciones de violencia contra la mujer. La mujer con discapacidad sufre múltiple discriminación como mujer y como mujer con discapacidad. Este hecho hace que, a menudo, carezca de privacidad, que se vulneren de forma habitual y sistemática sus derechos, aislándola, negándole el acceso normalizado a la cultura, al ocio compartido y discriminándola en el acceso al mercado laboral. (Consejo General Poder Judicial Español, 2013, p.13).

La violencia hacia las mujeres constituye una violación a los Derechos Humanos y una forma de discriminación, la cual se hace patente desde el nacimiento hasta la edad mayor, estas instancias de perpetración de la violencia se interrelacionan y manifiestan en todos los procesos de vida. Según la campaña “*United to end violence against women*”<sup>1</sup> de la Organización de Naciones Unidas, ésta se manifiesta de muchas maneras: física, sexual, psicológica y económica; a lo que podemos sumar violencia patrimonial (Unidad de Igualdad de Género, 2017), simbólica (Martínez, 2011), institucional, política, laboral e indirecta (BCN, 2019). Para tener una idea de la magnitud de este problema, podemos referirnos al Informe del Parlamento Europeo (2004):

“Casi el 80% de las mujeres con discapacidad es víctima de la violencia y tiene un riesgo cuatro veces mayor que el resto de mujeres de sufrir violencia sexual.”

---

1 Campaña de las Naciones Unidas para poner fin a la violencia contra las mujeres.

Este informe luego añade que la violencia es, incluso, una de las grandes causantes de la condición de salud de origen de una discapacidad, en el caso de las mujeres:

“La violencia no sólo es una realidad frecuente en el caso de las mujeres con discapacidad, sino que en muchas ocasiones es la causa misma de la discapacidad. A escala mundial, se estima que la violencia doméstica es la principal causa de muerte y de discapacidad, antes que el cáncer, los accidentes de tráfico o incluso la guerra, para las mujeres de entre 16 y 45 años.”

Para un adecuado desarrollo de la investigación presentada en este libro resulta imprescindible realizar una tipificación detallada de los distintos tipos de violencia experimentada por las MeSD; esta clasificación se retomará en los capítulos siguientes. Podemos definir:

- **Violencia Física:** que daña la integridad corporal de las personas, produciendo golpes, fracturas y hasta la muerte (Martínez, 2016). Este es el tipo de violencia más comúnmente abordado por la legislación de los distintos países, por los medios de comunicación y el imaginario social, pues es la más evidente de todas: es visible, comprobable e innegable. Debemos considerar que “el maltrato físico además debe leerse en base a sus secuelas, la magnitud de su impacto repercute en la salud física de la víctima” (Romero, 2014). Muchas veces la violencia de este tipo deriva en la producción de daños físicos discapacitantes.
- **Violencia Psicológica:** que afecta la integridad psicológica de una persona, produciendo trastornos de comportamiento y percepción, tanto de sí misma como de la realidad que la rodea (Martínez, 2016). Según el marco normativo chileno este tipo de violencia contempla, en general, “cualquier acción u omisión que vulnere, perturbe o amenace la integridad psíquica o estabilidad emocional de una mujer” (BCN, 2019). La violencia psicológica se relaciona con conductas y emociones, principalmente simbólicas o tácitas (Romero, 2014) cuyas manifestaciones principales

son: bromas hirientes, chantajes, mentiras, tratos humillantes y vejatorios, vigilancia constante y control de las conductas y pensamientos, aislamiento, marginalización, negligencia, abandono, celopatía, comparaciones destructivas, control obsesivo, amenazas, ridiculización, humillación y descalificación, entre muchas otras. En general, a nivel internacional “la violencia psicológica no está tipificada ni reconocida legalmente, dado que el daño es permanente pero aparentemente invisible” (Romero, 2014 pp.1).

- **Violencia Sexual:** la OMS define la violencia sexual como: “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo” (OMS, 2011). En su manifestación práctica, reconociendo las estructuras socioculturales en las que se enmarca la comprensión y significación de la violencia sexual, debemos mencionar que es un tipo de violencia invisibilizada incluso por las propias víctimas. Según los estudios en la materia, las cifras estadísticas que nos hablan de la violencia sexual no son un reflejo preciso de la realidad, pues muchas veces una mujer que vive este tipo de violencia “[no] se atreve a nombrarla como tal; por regla general y razones de prestigio social la mujer tiende a ocultar su sometimiento sexual” (Romero 2014, pp. 2) La legislación chilena puntualiza que la violencia sexual es “toda vulneración, perturbación o amenaza al derecho de las mujeres a la libertad e integridad, indemnidad y autonomía sexual y reproductiva o al derecho de las niñas a la indemnidad sexual.” (BCN, 2019).
- **Violencia Económica:** entenderemos por violencia económica contra la mujer “toda acción u omisión, intencionada y/o arbitraria, ejercida en el contexto de relaciones afectivas o familiares, que tenga como efecto directo la vulneración de la autonomía económica de la mujer” tal como lo establece la legislación chilena (BCN, 2019) la particularidad de este tipo de violencia es que, además, se lleva a cabo con la intención de ejercer control sobre ella y generar

dependencia económica -y por lo tanto de subsistencia- hacia el agresor. Este tipo de violencia se comprende también como todo acto que impida el crecimiento profesional o laboral de la mujer, que su salario sea inferior, el no pago de obligaciones alimentarias, entre otros (Unidad de Igualdad de Género, 2017).

- **Violencia Laboral:** de acuerdo con la legislación chilena, es la “generación de inestabilidad e inseguridad laboral, mediante acciones u omisiones basadas en el género” (BCN, 2019), ejemplo de ello son las prácticas de acoso laboral, las diferencias de salario que perjudican a las mujeres por un trabajo equivalente al ejecutado por un hombre, las dificultades para acceder a mejores puestos de trabajo, asignar arbitrariamente tareas más sencillas -que no se corresponden con la cualificación o las capacidades de las mujeres- por el solo hecho de serlo, el incumplimiento de los deberes que el empleador tenga respecto de las trabajadoras, entre otras prácticas propias de las dinámicas de un entorno laboral hostil hacia las mujeres; además de la obstaculización para acceder a la justicia laboral y la desestimación del valor del trabajo doméstico y de cuidados (ibid.).
- **Violencia Patrimonial:** ocurre cuando se dañan bienes o pertenencias con el objetivo de humillar a la otra persona, esto implica ocultar, quitar o estropear documentos importantes, disponer de bienes sin el consentimiento del otro/a (Unidad de Igualdad de Género, 2017). Este tipo de violencia resulta una tipología generalmente poco estudiada, aún avanzado ya el siglo XXI (Romero 2014). Normalmente, en derecho comparado se considera la violencia patrimonial dentro de un conjunto más amplio que incluye la violencia económica (BCN, 2019), de esta forma se las equipara como una misma cosa, pero lo cierto es que el patrimonio de una persona no consiste únicamente en bienes materiales -cuantificables en dinero- y entendidos, por lo tanto, en términos puramente económicos.
- **Violencia Institucional:** la legislación chilena la considera como “toda acción u omisión realizada por personas en el ejercicio de

una función pública y, en general, por cualquier agente estatal, que tenga como fin retardar, obstaculizar o impedir el ejercicio de derechos fundamentales” (BCN, 2019) Existen autores que plantean que una primera arista por donde es posible abordar la violencia institucional es el deficiente acceso a la justicia y la “falta de confianza de las mujeres en el sistema penal, que las conduce en muchos casos a no presentar denuncia o a no sostenerla” (Boledón, 2014). Otro aspecto a destacar es que, de llevarse a cabo un proceso judicial éste suele centrarse en el estereotipo de que la real violencia es aquella que “*deja marca*” por lo que “las violencias psíquicas prácticamente desaparecen del proceso penal, quedando sólo la violencia física como un rastro de procesos muy complejos.” (ibid) lo que genera, en consecuencia, un constante ciclo de invisibilización y revictimización.

La segunda arista que se explora en el presente libro es la de la violencia institucional por parte del sistema de salud. Como se especificó en el primer capítulo, uno de los principales modelos socioculturales para entender la discapacidad hoy en día es el modelo médico, que comprende la discapacidad como un fenómeno puramente individual en lugar de una construcción social y que identifica como su causa la “*deficiencia*” del organismo que la padece. Esta simple concepción es, de por sí, extremadamente violenta e invalidante y, cuando el personal de salud encargado de entregar atención a las MeSD violentadas entiende la discapacidad desde este punto de vista, el resultado de esta atención suele resultar en situaciones de revictimización. Por último, se explora también la violencia institucional producida por sesgos de conceptualización en la formulación de las políticas públicas en cuanto a la población a la que se dirigen, en este caso a la amplia variedad de mujeres víctimas de violencia que requieren del apoyo del aparato estatal, en particular considerando que Chile históricamente ha abordado la problemática desde la violencia por parte de las parejas o exparejas de las mujeres, siendo que generalmente las MeSD son violentadas por un rango mucho más amplio de personas en su entorno tanto cercano como lejano.

- **Violencia Política:** según el marco normativo de Chile este tipo de violencia tiene “por objeto o por resultado menoscabar, obstaculizar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos políticos de las mujeres” (BCN, 2019) como lo son postular y ejercer cargos de elección popular, formular y ejecutar políticas públicas, o el derecho a participar en organizaciones de la sociedad civil “que se ocupen de la vida pública y política del país” (ibid.) En la práctica este tipo de violencia puede incluir “no notificar a una mujer del día, hora y lugar de reuniones políticas; ocultar o no entregar la correspondencia; negar a una mujer los recursos necesarios para ser una representante efectiva; así como faltarle el respeto, ridiculizarla o descalificar públicamente las propuestas hechas por mujeres” (Krook y Restrepo, 2016).
- **Violencia Indirecta:** es “toda práctica discriminatoria que, mediante conductas activas u omisiones, ponga a la mujer en desventaja con respecto al hombre” (BCN, 2019) Este concepto de violencia, tipificado en la legislación chilena, tiene relación con lo que se conoce como “micromachismos” los que consisten en actos de agresión encubierta, casi invisibles, que permiten “la subyugación e infravaloración, que mantienen el significado político y social del “ser mujer” como la desigual” (García y Da Silva, 2015).
- **Violencia Simbólica:** desde la perspectiva de análisis sociocultural bajo la cual se ha escrito este libro, la violencia simbólica es la que genera el gran marco bajo el cual todas las demás violencias aparecen como “*justificables*” para los agresores. Es la violencia constituida en base a estereotipos que posicionan a la mujer en un lugar discriminado, haciéndolas ver como un objeto de propiedad de los hombres, provocadoras de estos, o como seres poco inteligentes, que no son valorados socialmente (Martínez, 2011).

Conforme a los datos mencionados, claramente las MeSD son una población vulnerable, y altamente discriminada, con complejidades múltiples que resolver. Aunque los acuerdos internacionales han puesto énfasis en la denuncia, prevención y respuesta a la violencia física, sexual y

psicológica hacia las mujeres, la Red FCHD se propone dar visibilidad a una tipificación más amplia de las acciones de violencia ejercidas en contra de ellas.

La categorización de diferentes tipos de violencia, recientemente mencionada, es útil y necesaria para comprender en profundidad la problemática abordada en este libro. La literatura revisada afirma que la violencia psicológica y simbólica es transversal en cada caso, pues ambos factores ayudan a perpetuar el círculo de agresión e intimidación del que es cada vez más difícil de salir, puesto que son “condicionadas a sentirse inútiles y sin valor por parte del perpetrador de la violencia, quien dice y hace cosas para disminuir la autoestima y confianza de la mujer deliberadamente”<sup>22</sup> (Shah et al, 2016 pp. 13) de este modo, resulta casi imposible vislumbrar la salida de esta situación.

Ante todo lo expuesto, nos preguntamos ¿Cómo se vincula el Estado de Chile con las MeSD para actuar en esta problemática? El Estado chileno ha ratificado la Convención Sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer de 1979 (CEDAW en su sigla en inglés) y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de 2006 como una forma de reconocer y promover el ejercicio de los derechos de las MeSD. En otras palabras, el Estado de Chile es garante para la defensa ante los actos de violencia que atentan contra las MeSD, quien directamente se compromete a:

“Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, también denominada ‘Convención de Belém do Pará’, promulgado mediante decreto N° 1.640 de 1998, del Ministerio de Relaciones Exteriores”, por lo tanto, el Estado debe “velar por el respeto y protección de los derechos fundamentales de las personas y, en particular, promover la plena integración de la mujer y la erradicación de toda forma de violencia en su contra” (Congreso Nacional, 2005, artículo 1 y 7).

---

2 Traducción propia.

En el artículo 16 de la CDPD en su inciso 5, se indica el mandato centrado en la protección de las MeSD para impedir que se produzcan casos de explotación, violencia y abuso, lo que compromete a nuestro país a tomar cartas en el asunto cuando se cometen actos de violencia en su contra:

Los Estados Partes adoptarán legislación y políticas efectivas, incluidas legislación y políticas centradas en la mujer y en la infancia, para asegurar que los casos de explotación, violencia y abuso contra personas con discapacidad sean detectados, investigados y, en su caso, juzgados.” (ONU, 2006, pp. 13).

En relación directa con las dinámicas y consecuencias de los distintos tipos de violencia anteriormente enunciados, es posible afirmar que estas mujeres “están esperablemente en una seria desventaja para adquirir información y soporte para escapar de relaciones abusivas”<sup>3</sup> (Shah et al, 2016 pp.1). Ante esta realidad el Estado de Chile también debiese tomar medidas pertinentes ante las particularidades de cada caso de violencia contra las MeSD:

“Los Estados Partes también adoptarán todas las medidas pertinentes para impedir cualquier forma de explotación, violencia y abuso asegurando, entre otras cosas, que existan formas adecuadas de asistencia y apoyo que tengan en cuenta el género y la edad para las personas con discapacidad y sus familiares y cuidadores, incluso proporcionando información y educación sobre la manera de prevenir, reconocer y denunciar los casos de explotación, violencia y abuso. Los Estados Partes asegurarán que los servicios de protección tengan en cuenta la edad, el género y la discapacidad” (ONU, 2006, pp. 13).

---

3 Traducción propia.

Es cierto que para muchas mujeres, en especial las que se encuentran en situación de discapacidad, reconocer la violencia dentro de una relación no siempre resulta tan fácil, pues en un comienzo ésta puede pasar desapercibida, las dinámicas de violencia aumentan progresivamente, lo que se suma a discursos doble vinculantes, donde lo que los agresores dicen no concuerdan con lo que hacen (Resano e Iraizoz, 2018) y el trato violento se recubre de palabras de amor, seguridad y protección.

La violencia de género se manifiesta a través del denominado ciclo de la violencia, que se conforma por una escala o proceso gradual y ascendente en el que la intensidad y frecuencia se incrementa con el paso del tiempo. (Vidagany, 2016 pp.235)

Ante estas situaciones el Estado de Chile no sólo se encuentra en la obligación de impedir las situaciones de violencia, entregando apoyo y orientación para “prevenir, reconocer y denunciar los casos de explotación, violencia y abuso”, también debe tomar acciones reparadoras:

Los Estados Partes tomarán todas las medidas pertinentes para promover la recuperación física, cognitiva y psicológica, la rehabilitación y la reintegración social de las personas con discapacidad que sean víctimas de cualquier forma de explotación, violencia o abuso, incluso mediante la prestación de servicios de protección. Dicha recuperación e integración tendrán lugar en un entorno que sea favorable para la salud, el bienestar, la autoestima, la dignidad y la autonomía de la persona y que tenga en cuenta las necesidades específicas del género y la edad. (ONU, 2006, pp. 14).

Debemos, en este punto, destacar que la Ley N° 20.422 en el título primero denominado: “de la igualdad de oportunidades”, en su párrafo segundo “de las personas con discapacidad en situación de especial vulnerabilidad”, aborda en específico a la mujer y señala que “el Estado

adoptará las medidas necesarias para evitar las situaciones de violencia, abuso y discriminación de que puedan ser víctimas las mujeres”, entre otras poblaciones que experimentan discapacidad y se encuentran en un especial estado de vulnerabilidad.

Un paso significativo que realizó el Estado de Chile en materia de protección de las MeSD víctimas de violencia, es la reciente aprobación del proyecto legislativo denominado “Ley Gabriela”, que entre otros aspectos agrega al Código Penal el siguiente artículo:

Artículo 390 quáter.- “Son circunstancias agravantes de responsabilidad penal para el delito de femicidio, las siguientes:  
2. Ser la víctima una niña o una adolescente menor de dieciocho años de edad, una mujer adulta mayor o una mujer en situación de discapacidad en los términos de la ley N° 20.422”.<sup>12</sup>

Si tomamos en cuenta la directriz que nos presenta la ONU, sobre el tratamiento de la violencia contra MeSD, de enmarcar la recuperación de dichas mujeres en un entorno favorable para su salud, bienestar, autoestima, dignidad y autonomía y que tenga en cuenta, además, las necesidades específicas de su realidad de manera puntual, debemos considerar que la especificidad de las necesidades de estas mujeres y niñas sólo se puede conocer realmente a través de un diálogo directo con ellas mismas, diálogo al que pretende aportar el presente libro.

“Resulta crucial aprender de las perspectivas internas y propias de las mujeres que han sufrido violencia para desarrollar mecanismos diseñados a la medida de sus propias características, para reducir la prevalencia de la violencia contra niñas y mujeres en situación de discapacidad en el futuro” (Shah et al, 2016 pp. 19)

## 2.2 Violencia contra las MeSD, diversas aristas de un problema social

Como mencionamos en el capítulo 1, en el caso de las MeSD, la interseccionalidad -que vincula la mayor vulnerabilidad asociada a sufrir violencia de género, por el hecho de ser mujer, con una mayor desigualdad de partida por el hecho mismo de la discapacidad vivida- debe ser tomada en cuenta como base para comprender la violencia que viven estas mujeres como un problema social, perspectiva desarrollada de manera reciente.

La base de esta situación reside en que hasta hace relativamente poco tiempo la discapacidad no se ha considerado verdaderamente como un problema social y, además, las mujeres con discapacidad son invisibles a la sociedad y a los medios de comunicación, una sociedad que considera a las personas con discapacidad como meros sujetos de cuidados y no como personas con capacidad para poder tomar sus propias decisiones. (CERMI, 2016, pp. 71 y 72)

Todo parece indicar que esta sociedad discapacitante, que produce invisibilidad y, consecuentemente, potencia la invalidez de las MeSD, las relega a una posición de vulnerabilidad y propensión a ser víctimas de violencia. Existen planteamientos que mencionan que las MeSD que viven inmersas en ciclos de violencia pasan de ser un sujeto de derechos a un objeto. Un objetivo al que se dirige esta violencia, es lo que podemos denominar cosificación.

Al interior del mundo de la discapacidad la negación de la persona aparece como una distinción compartida. Esta negación toma diferentes formas entre ellas todas las formas de discriminación, invalidación y exclusión social. [...] se destacan la invisibilización y la cosificación, como formas discursivas que elaboran las mujeres al referirse a la negación de su calidad de sujetos (Avaria, 2001)

Según Shah et al (2016) la cosificación de las MeSD se va construyendo a lo largo de sus cursos de vida, principalmente a través de las dinámicas en las que se refuerzan sus características de dependencia y pasividad. Según las autoras esto es, finalmente, lo que crea oportunidades para el abuso de estas mujeres:

El estatus de dependencia de las MeSD en estas situaciones refuerza la noción de que ella es incompetente y no tiene el poder de resistir o reportar las acciones de los perpetradores de la violencia, haciéndolas más propensas a ser victimizadas que las mujeres sin discapacidad (Shah et al, 2016 pp. 5)

En este mismo texto se señala que la violencia experimentada por las MeSD se puede asociar a varios factores, incluyendo el hecho de que, a esta dependencia, tomada como característica de base, se le agrega una condición de asexualidad. Se las percibe como mujeres que no lograrán las metas asociadas al ser mujer dentro del modelo patriarcal tradicional, como mantener relaciones sexuales o afectivas saludables o ejercer de manera exitosa los roles de esposa o madre. Como mencionamos, estas cualidades se desarrollan a lo largo de la vida de las MeSD, reproduciéndose ciertas acciones y actitudes desde su más temprana infancia hasta su adultez:

Quienes deciden su vestuario (generalmente familias o cuidadores) intentan mantenerlas alejadas de los cánones de belleza impuestos en la sociedad, lo que las excluye de esa parte del sistema y les niegan las convenciones de feminidad aceptadas socialmente, aislándolas en este sentido. De esta forma se infantiliza la imagen de las mujeres con discapacidad desde pequeñas, lo que contribuye a fomentar la imagen de vulnerabilidad de la que muchas veces se aprovechan los agresores. Se genera una imagen irreal de 'bondad' que en ocasiones hace que el entorno vea improbable que alguien pueda hacer daño a un ser 'así'. (Gómiz, 2016 pp. 127)

Según Gómiz (2016) la imagen infantilizada que se construye de las MeSD contribuye a la asimetría en las relaciones que éstas mantienen con las personas de su entorno, lo que, como vimos, fomenta el ejercicio de la violencia, además de la disminución de su autoestima, la creación de una imagen negativa de sí mismas, dificultando el desarrollo de las herramientas que puedan generar ellas mismas para escapar de esta situación.

Los roles asignados a ellas entran así en contradicción: de un lado, como ‘mujeres’ dentro de una sociedad sexista, se espera de ellas que sean cuidadoras atentas, madres, esposas, parejas sexuales y tengan atractivo físico. Sin embargo, y dados los estereotipos asociados a la discapacidad, se las ve como seres dependientes, aññados y necesitados descuidados, lo que impide que cumplan los roles propios de las mujeres. Además, quedan fuera de los cánones de belleza impuestos socialmente [...] Algo que en una sociedad como la que nos movemos les va mermando la autoestima y les genera una autoconcepción negativa y sesgada de sí mismas por no cumplir con esos ideales impuestos (Gómiz, 2016 pp. 128)

Como hemos mencionado con anterioridad, este libro busca visibilizar las experiencias de violencia contra las MeSD, con el objetivo de generar una mayor conciencia de este problema social y movilizarnos hacia la propiciación de redes de contención, de acción y aplicación de mejores políticas públicas y finalmente la generación de un cambio sociocultural. Dadas las características de vida de las mujeres que participaron en el taller de la Red FCHD 2019, quienes nos entregaron los relatos que presentamos en el libro; la vivencia de la maternidad como un derecho vulnerado es uno de los tópicos que se desarrollará en profundidad más adelante.

Entre los derechos que ven limitados estas mujeres, destaca el derecho a ejercer con libertad su sexualidad o acceder a la maternidad, en caso de quererlo. En este sentido, detectamos mucho desconocimiento (una vez más) por parte de la sociedad de las necesidades de las mujeres con discapacidad en general, y según qué discapacidad tengan en particular, a la hora de elegir ser madre. (Gómiz, 2016 pp. 140)

Para dar cierre a este capítulo retomaremos una de las ideas planteadas en el anterior: el reconocimiento de la interseccionalidad en la vivencia de las MeSD nos entrega una puerta de entrada para enfrentar con una mayor determinación y fuerza las discriminaciones vividas. La investigación de Shah, Tsitsou y Woodin (2016) citada en estas páginas se basa, como este libro, en el análisis de los relatos de MeSD que han experimentado violencia a lo largo de sus vidas, las autoras no nos entregan únicamente referentes teóricos, sino una misma sintonía en la generación.

Las mujeres con discapacidad que se presentan en este artículo son todas supervivientes porque se toman de otros mecanismos de apoyo, incluyendo su propia agencia y el apoyo de -además de la identificación con- otras mujeres en situación de discapacidad (Shah et al, 2016 pp. 18)

El concepto de agencia es bastante conocido y se utiliza de manera regular en las ciencias sociales, éste hace referencia a la relación entre las acciones individuales y la estructura macrosocial y cómo los individuos podemos incidir en la transformación o perpetuación de estas grandes estructuras que a veces parecen dominarnos, como serían, en este caso, las ideas que propician la cosificación, invisibilización, discriminación y consecuente abuso contra las MeSD.

La configuración de una mirada crítica que contemple el reconocimiento del potencial, tanto de la interseccionalidad, como del ejercicio activo de la agencia nos permitirá avanzar en la superación progresiva de las conductas violentas hacia las MeSD.

## Capítulo III

### Bases metodológicas para nuestro estudio



Se desarrolló una estrategia metodológica de tipo cualitativa, que tiene relación con la pregunta de investigación y los objetivos planteados:

Pregunta de investigación:

¿Cómo se manifiesta la problemática de violencia en contra de las mujeres en situación de discapacidad, en el contexto nacional actual?

Objetivo General:

**“Explorar la problemática sobre violencia en contra de las mujeres en situación de discapacidad, en el contexto nacional actual”**

Para ello se definieron tres objetivos específicos:

Objetivo específico 1: “Caracterizar el trabajo que realizan las municipalidades a través de las áreas de la discapacidad y de la mujer, respecto a la violencia en contra de las mujeres en situación de discapacidad”

Objetivo específico 2: “Explorar experiencias de mujeres en situación de discapacidad, sobre la temática de violencia”

Objetivo específico 3: “Identificar la presencia o ausencia del enfoque de interseccionalidad, tanto en las políticas públicas que abordan la problemática de violencia como en el relato de las mujeres que la han experimentado”

Para caracterizar el trabajo que realizan las municipalidades respecto a la problemática de “*violencia contra las mujeres en situación de discapacidad*”, el Área de Estudios y Publicaciones de la Red FCHD consultó entre los meses de agosto y septiembre del año 2019 a municipalidades de las regiones de Atacama, Valparaíso y Metropolitana, a través del Portal de Transparencia, plataforma única, dependiente del Estado de Chile, destinada tanto a ciudadanos como a instituciones estatales para realizar solicitudes de información sobre el funcionamiento de cada uno de los organismos propios del mismo<sup>1</sup>. Las municipalidades consultadas fueron 56 y corresponden a un muestreo probabilístico por conglomerados provinciales<sup>2</sup>. De ese número, sólo 43 de ellas respondieron<sup>3</sup>, sin perjuicio de ello, fue posible tener un panorama general válido y preciso.

Por otro lado, para una aproximación a las experiencias de MeSD y su relación con la temática de violencia, se realizaron entrevistas semiestructuradas –con un enfoque biográfico, las cuales incluyeron un proceso mixto de elaboración de temas por consultar– permitiendo apertura en la temática de violencia, pero control en el ejercicio de la entrevista (Canales, 2006).

En referencia a lo señalado anteriormente, se consideró entrevistar a una muestra no probabilística e intencionada de 6 mujeres. Éstas se encuentran en un rango etario que supera los 45 años y experimentan situaciones de discapacidad que se vinculan con características abordables médicamente como de origen físico, visceral y sensorial. Las 6 mujeres

---

1 Este portal depende del Consejo para la Transparencia (CPLT), una corporación autónoma de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio, creado por la Ley de Transparencia de la Función Pública y de Acceso a la Información de la Administración del Estado. <https://www.consejotransparencia.cl/quienes-somos/> Su principal labor es velar por el buen cumplimiento de dicha ley, la que fue promulgada el 20 de agosto de 2008 y entró en vigencia el 20 de abril de 2009.

2 El muestreo por conglomerados es un tipo de método de muestreo que se utiliza cuando en una población estadística se evidencian grupos homogéneos, pero que son internamente heterogéneos. La selección de las comunas se realizó de manera aleatoria a partir de conglomerados provinciales.

3 Para solicitar las respuestas enviadas por las municipalidades, nos puede contactar a través del e-mail: [estudios@fchd.cl](mailto:estudios@fchd.cl)

entrevistadas residen en las comunas de Pedro Aguirre Cerda y Padre Hurtado en la Región Metropolitana, localidades donde la Red FCHD realizó una serie de talleres preventivos de violencia en contra de MeSD durante el año 2019. Estos talleres tuvieron como objetivo entregar apoyos especializados para la prevención, considerando la capacitación, accesibilidad y la vinculación con redes de apoyo. El programa en la región contó con un equipo multidisciplinario con experiencia en la temática de género y violencia.

Las entrevistas fueron realizadas por un miembro de este equipo, y la selección intencionada de las participantes respondió al vínculo de cercanía desarrollado entre estas mujeres y la entrevistadora, dado que los estudios cualitativos de carácter biográfico requieren de una relación mínima de confianza para llevarse a cabo de manera adecuada. En ciencias sociales esta vinculación se conoce como la generación de “*rapport*”, es decir, estar en sintonía con el otro con el fin de asegurar una comunicación fluida, aliviando tensiones, dentro de un espacio de contención. En el presente caso, este elemento se incorporó de manera cabal en el proceso investigativo, dada la experiencia compartida en los talleres.

El corpus de información recolectada fue estudiado a través del método de análisis de contenido, con la finalidad de reducir el material empírico obtenido, parafraseándolo en distintas fases hasta lograr una generalización del material en un nivel más alto de abstracción (Flick, 2007).

Estas etapas de parafraseo y generalización dan origen a una codificación específica que surge del material empírico y dialoga, a partir de una agrupación de códigos, con la categorización definida teóricamente con anterioridad al levantamiento de datos, produciéndose así la aparición de categorías emergentes.

Una de las características centrales de la metodología cualitativa es la necesidad constante de triangulación de fuentes de información para la validación de sus resultados. Según Rizo (2014), una de las características inherentes de la realidad social es que nunca resulta completamente objetiva, razón por la cual se debe recurrir a la intersubjetividad, que en ciencias sociales se refiere a que la comprobación de los resultados obtenidos puede ser verificada desde distintos puntos de vista.

En el caso de esta indagatoria, se realizó una triangulación de fuentes de información a través de la comparación de los códigos obtenidos, por lo que se puede afirmar que las categorías en las que se basan el análisis y las conclusiones tienen una validez intersubjetiva comprobable.

Los resultados de este estudio cualitativo se utilizaron para generar un protocolo de acción, destinado a apoyar el abordaje de las situaciones de violencia hacia las MeSD, desde tres perspectivas: orientar directamente a las mismas mujeres que están siendo violentadas, guiar el accionar de las personas que comprenden su entorno y, finalmente, otorgar herramientas precisas y estandarizadas a los profesionales y funcionarios vinculados a la atención de MeSD que pueden estar, o están sufriendo, situaciones de violencia.

Este protocolo busca ser un aporte concreto y práctico para los lectores de este libro, entregando sugerencias para la acción desde un marco teórico y conceptual consistente, pues fue realizado siguiendo una metodología de revisión y análisis bibliográfico de artículos, documentos e instrumentos estandarizados y actualmente vigentes, validados internacionalmente. Además, este protocolo está respaldado por la evidencia empírica analizada, considerando los relatos de las mujeres entrevistadas.

## Capítulo IV

### Accionar municipal frente a la violencia contra las Mujeres en Situación de Discapacidad



#### 4. Panorama general de las municipalidades, con relación al trabajo de violencia en contra de MeSD en las regiones de Atacama, Metropolitana y de Valparaíso

Parte del propósito de este libro es dar cuenta de las políticas y acciones que han tomado las municipalidades frente a la violencia contra las MeSD, la Red FCHD busca realizar una revisión de cómo el abordaje de las políticas públicas se vincula o no con la vivencia concreta de algunas de las MeSD que han sufrido violencia.

Es por esto que se realizó una consulta formal, a través del Portal de Transparencia, respecto de los abordajes de las temáticas de “*discapacidad*” y “*mujer*”, por muestreo de conglomerado provincial, a las regiones

de Atacama, Metropolitana y de Valparaíso, haciendo hincapié en que se explicitara la relación entre ambas iniciativas municipales y recibiendo respuesta, entre agosto y septiembre del 2019, de 43 municipalidades en total.

#### 4.1 Región de Atacama

Según la II ENDISC la prevalencia de la discapacidad en la región es de un 19,2%, lo que supera en un 2,5% el promedio nacional de 16,7%, por lo que se podría considerar que la temática debiese ser abordada con una alta prioridad. Sin embargo, hemos de mencionar que dicho estudio no establece un porcentaje por comuna, que permita identificar con mayor precisión las locaciones donde la situación resulta más crítica.

Dentro de esta región la Red FCHD recibió las respuestas por vía del Portal de Transparencia de la totalidad de sus comunas. A modo de síntesis presentamos esta tabla que gráfica, de manera general, la presencia o ausencia de organismos municipales o programas ejecutados por los municipios que aborden las temáticas de discapacidad y mujer. En particular:

Organismo Municipal Municipios	Discapacidad	Mujeres
Vallenar	Oficina de la Discapacidad	Oficina de la Mujer
Caldera	Unidad de Discapacidad	Centro Integral de la Mujer Programa Mujeres Jefas de Hogar (SERNAMEG <sup>1</sup> )
Chañaral	Oficina de Discapacidad	No existe organismo municipal Centro de la Mujer (SERNAMEG)

1 Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género.

Diego de Almagro	No existe organismo municipal	No existe organismo municipal
Freirina	Oficina de Discapacidad	No existe organismo municipal Programa Mujeres Jefas de Hogar (SERNAMEG)
Huasco	No existe organismo municipal	Oficina de la Mujer
Copiapó	Oficina de Discapacidad	Oficina de la Mujer
Alto del Carmen	Oficina de Discapacidad	No existe organismo municipal Programa Mujeres Jefas de Hogar (SERNAMEG)
Tierra Amarilla	No existe organismo municipal	Casa de la Mujer Programa Mujeres Jefas de Hogar (SERNAMEG)

\*Elaboración Propia

Dentro de los datos obtenidos, con relación al abordaje de la temática de la discapacidad, podemos afirmar que el 66,6% de los municipios cuenta con un organismo dedicado específicamente a ello, mientras que un 33,3% no lo ha implementado aún.

Respecto del tratamiento de las mujeres que han sido víctimas de violencia, el 55,5% mantiene un convenio activo con SERNAMEG, desarrollando programas diseñados y financiados por el gobierno central y ejecutados por los municipios, del total de 5 casos, 4 llevan a cabo el programa Jefas de Hogar y 1 deriva a las mujeres víctimas de violencia a un Centro de la Mujer. Un 55,5% de los municipios cuenta con un organismo propio dedicado a la atención de mujeres; 2 de los 9 municipios que enviaron sus respuestas llevan ambas acciones en paralelo y 1 de ellos no tiene programa alguno en la materia, coincidentemente este municipio tampoco ha implementado un organismo dirigido a la población en situación de discapacidad.

## 4.2 Región Metropolitana

Con el objetivo de dar una perspectiva de las estadísticas demográficas de la región, aun considerando que ésta será acotada, debemos mencionar que según la II ENDISC la prevalencia de la discapacidad en la región es de un 17,2%, es decir, un 0,5% por sobre el promedio nacional de 16,7%. Considerando que aproximadamente un tercio de la población chilena habita la Región Metropolitana y que, además, en ella se vive una inmensa disparidad social en todos los sentidos, esta cifra no entrega grandes luces sobre la necesidad o posibilidad de priorizar de alguna forma concreta el tratamiento de la discapacidad en la región.

La Red FCHD recibió las respuestas por vía del Portal de Transparencia de 16 de las comunas consultadas. A modo de síntesis presentamos esta tabla que gráfica, de manera general, la presencia o ausencia de organismos municipales o programas ejecutados por los municipios que aborden las temáticas de discapacidad y mujer.

Organismo Municipal Municipios	Discapacidad	Mujeres
Padre Hurtado	Oficina de Discapacidad	Oficina de la Mujer Derivación al Centro de la Mujer Calera de Tango (SERNAMEG)
Melipilla	Oficina de la Inclusión	Oficina de la Mujer Centro de la Mujer (SERNAMEG)
Curacaví	Oficina de Discapacidad	Oficina de la Mujer
La Cisterna	Oficina de Discapacidad	Oficina de la Mujer
San José de Maipo	No existe organismo municipal	No existe organismo municipal Derivación Centro de la Mujer Cordillera (SERNAMEG)

Puente Alto	Oficina de Discapacidad	Oficina de la Mujer
Isla de Maipo	Oficina de Discapacidad	No existe organismo municipal Centro de la Mujer (SERNAMEG)
Lampa	Oficina de Discapacidad	Oficina de la Mujer Centro de Protección a la Familia
Santiago	Oficina de Discapacidad	Oficina de la Mujer Centro de Atención a la Familia
Conchalí	Programa de Discapacidad	Casa de la Mujer Centro de la Mujer (SERNAMEG)
Buín	Oficina de Discapacidad	Oficina de la Mujer Centro Integral Familiar Programa Jefas de Hogar (SERNAMEG)
San Bernardo	Oficina de Discapacidad	Oficina de la Mujer Centro de la Mujer (SERNAMEG)
Pirque	Programa social de atención y prestación de servicios básicos para PeSD	Programa Mujeres (Violencia Intrafamiliar)
Colina	Oficina de Discapacidad Casa de la Discapacidad	Oficina de la Mujer Centro de la Mujer (SERNAMEG)
Talagante	Oficina de Discapacidad	No existe organismo municipal Centro de la Mujer (SERNAMEG)
Alhué	Oficina de Discapacidad	Oficina de la Mujer Centro de Atención Familiar

\*Elaboración Propia

Dentro de los datos obtenidos, con relación al abordaje de la temática de la discapacidad, podemos afirmar que el 93,7% de los municipios cuenta con una institución dedicada específicamente a ello, mientras que sólo 1 no la ha implementado aún.

Respecto del tratamiento de las mujeres que han sido víctimas de violencia, el 56,2% mantiene un convenio activo con SERNAMEG, desarrollando programas diseñados y financiados por el gobierno central y ejecutados por los municipios, del total de 9 casos, 1 lleva a cabo el programa Jefas de Hogar y 8 derivan a las mujeres víctimas de violencia a un Centro de la Mujer. Un 81,3% de los municipios cuenta con un organismo propio dedicado a la atención de mujeres; 8 de los 16 municipios que enviaron sus respuestas llevan a cabo políticas de gobierno central y local en paralelo.

### **4.3 Región de Valparaíso**

Nuevamente comenzaremos este apartado de entrega de resultados a nivel regional con una mirada a las estadísticas demográficas de la realidad de la discapacidad en la región. De acuerdo con la II ENDISC, la prevalencia de la discapacidad en la Región de Valparaíso es de un 14,8%, es decir un 2,1% por debajo del promedio nacional de 16,7%. Se ha de reiterar que no existe un porcentaje estimado por comuna que permita identificar con mayor precisión los resultados.

Dentro de esta región, la Red FCHD recibió las respuestas por vía del Portal de Transparencia de 19 comunas. A modo de síntesis presentamos esta tabla que gráfica, de manera general, la presencia o ausencia de organismo municipales o programas ejecutados por los municipios que aborden las temáticas de discapacidad y mujer.

Organismo Municipal Municipios	Discapacidad	Mujeres
Algarrobo	Programa de Discapacidad	Oficina de la Mujer
Viña del Mar	Oficina Comunal de Atención a la Discapacidad	Oficina Comunal de la Mujer Programa de Prevención y Tratamiento de Violencia Intrafamiliar
Cartagena	Oficina de Discapacidad Casa de discapacidad	Oficina de la Mujer
El Tabo	Programa de discapacidad	Oficina de la Mujer
Isla de Pascua	Oficina de Discapacidad	Oficina de la Mujer
Limache	Oficina de Discapacidad	Oficina de la Mujer
Los Andes	Oficina de Discapacidad	Oficina de la Mujer Centro de la Mujer (SERNAMEG)
San Felipe	Oficina de Discapacidad	Oficina de la Mujer Centro de la Mujer (SERNAMEG)
Papudo	Programa de Discapacidad	No existe organismo municipal
Petorca	No existe organismo municipal, pero existe una persona a cargo de gestionar casos puntuales	Oficina de la Mujer Derivación Centro de la Mujer de La Ligua (SERNAMEG)

Quillota	Oficina de Discapacidad	Centro de Atención y Prevención de violencia Centro de la Mujer (SERNAMEG)
Quilpué	Programa de Discapacidad	No existe organismo municipal Derivación Centro de la Mujer de Villa Alemana (SERNAMEG)
Nogales	Oficina de Discapacidad	No existe organismo municipal
Olmué	Oficina de Discapacidad	Oficina de la Mujer
Rinconada	Oficina de Discapacidad	No existe organismo municipal Programa Mujeres Jefas de Hogar (SERNAMEG) Derivación Centro de la Mujer de Los Andes (SERNAMEG)
San Esteban	Oficina de Discapacidad	Oficina de la Mujer Derivación Centro de la Mujer de Los Andes (SERNAMEG)
La Calera	No existe organismo municipal	Oficina de la Mujer Centro de la mujer (SERNAMEG)
Valparaíso	Oficina de Discapacidad	Oficina de la Mujer Centro de la Mujer (SERNAMEG)
Villa Alemana	Oficina de Discapacidad	No existe organismo municipal Centro de la Mujer (SERNAMEG)

\*Elaboración Propia

Dentro de los datos obtenidos, con relación al abordaje de la temática de la discapacidad, podemos afirmar que el 89,4% de los municipios cuenta con un organismo dedicado específicamente a ello, mientras que sólo 2 no lo han implementado aún, con la consideración de que uno de esos casos cuenta con una persona contratada para apoyar gestiones en caso de que una PeSD solicite atención municipal.

Respecto del tratamiento de las mujeres que han sido víctimas de violencia, el 52,6% mantiene un convenio activo con SERNAMEG, desarrollando programas diseñados y financiados por el gobierno central y ejecutados por los municipios, del total de 10 casos todos derivan a las mujeres víctimas de violencia a un Centro de la Mujer y 1 lleva a cabo, además, el programa Jefas de Hogar. Un 73,6% de los municipios cuenta con un organismo propio dedicado a la atención de mujeres; 7 de los 19 municipios que enviaron sus respuestas llevan a cabo políticas de gobierno central y local en paralelo.

#### 4.4 Panorama General

El análisis de los documentos enviados nos permite aseverar que, en su mayoría, los objetivos de las Oficinas de discapacidad tienen relación con el desarrollo de la inclusión o integración social de manera amplia, esto a través de la promoción de actividades de concientización, de la formación o reforzamiento de agrupaciones de y para PeSD, del fomento de actividades deportivas inclusivas o enfocándose en la inserción de las PeSD en el ámbito laboral; pero en ningún caso los lineamientos generales de estas instituciones consideran el factor de la distinción de atención por género de la persona.

En su mayoría las municipalidades han implementado Oficinas para PeSD o Programas de Discapacidad que se han modificado con el tiempo, ya sea aumentando los recursos asignados para el desarrollo de sus objetivos o incrementando el personal que trabaja en ella.

En 5 de las 43 municipalidades consultadas no existen Oficinas dirigidas específicamente a la atención de PeSD y, por lo tanto, se desconoce cuál es el procedimiento a seguir para la resolución de temáticas que afecten a esta población, porque no fue especificado en las respuestas recibidas.

En todas las municipalidades, al identificar un caso de violencia hacia una mujer en situación de discapacidad, se deriva a la Oficina de La Mujer, y en el caso que ésta no exista, se deriva al Centro de la Mujer más cercano. Es necesario subrayar que en zonas rurales el Centro de la Mujer a la cual la persona es derivada suele implicar un viaje de hasta dos o tres horas.

Si bien es cierto que algunas municipalidades han considerado la interseccionalidad al interior de su objetivo de trabajo en las Oficinas de la Mujer o de Discapacidad, reafirmamos la importancia de integrar la interseccionalidad en el trabajo de las municipalidades en el contexto de violencia contra mujeres en situación de discapacidad, puesto que permite considerar la complejidad que involucra la identidad, el contexto cultural, y los obstáculos que prevalecen para una MeSD que se encuentra en una situación de violencia. Al momento de analizar las políticas públicas desarrolladas tanto por un gobierno central como por uno local será necesario:

Distinguir entre enfoque “unitario” (que considera un solo eje de desigualdad como el más relevante, por ejemplo solamente el género), “múltiple” (que trata diferentes desigualdades como si tuvieran igual relevancia, por ejemplo sexismo y racismo se tratan como fenómenos paralelos, pero que no interfieren el uno con el otro) e “interseccional” (que considera las intersecciones entre diferentes desigualdades y trata las relaciones entre los ejes de desigualdad como preguntas empíricas abiertas a determinar en cada contexto específico). (Lobardo y Verloo, 2010 pp. 12)

Hasta septiembre del 2019 no existía un protocolo claro, emitido por el gobierno central, ante una situación de violencia dirigido a las MeSD que entregara orientación a las Oficinas de Discapacidad, por lo que simplemente se derivaba a la Oficina de La Mujer. Pero a partir de diciembre del 2019, SENADIS implementó una “Guía de Atención a Mujeres con Discapacidad Víctimas de la Violencia” que permite tener un marco de referencia ante una situación de este carácter.

En dicha guía se señala que es “necesario conocer y aplicar el enfoque de género, de derechos humanos y de diversidades (interseccionalidad e interculturalidad)” (SENADIS, 2019 pp. 28) aclarando que la interseccionalidad es -a la vez- un enfoque, un paradigma y un instrumento de análisis.

## Capítulo V

### Voces acalladas: relatos sobre distintos tipos de violencia

El propósito de las siguientes páginas es, como sugiere su título, dar espacio y visibilidad a las voces y relatos de MeSD que han vivido diversos episodios de violencia a lo largo de sus vidas. Como se señaló en el capítulo III, destinado a detallar la metodología aplicada en la elaboración del presente libro, el Área de Estudios y Publicaciones de la Red FCHD entrevistó a 6 mujeres que participaron en sus talleres de prevención de violencia contra MeSD el año 2019. Esta selección se llevó a cabo de manera intencionada, invitando a participar a mujeres que hubiesen generado un vínculo significativo con la entrevistadora, quien formaba parte del equipo que llevó a cabo los talleres; pues el objetivo de la investigación era recibir, por parte de ellas, relatos que dieran cuenta de las experiencias de violencia experimentadas de la manera más amplia y profunda posible, lo que no se podría obtener sin un vínculo de confianza previo a las entrevistas. Todo esto dado que el propósito final de este libro es sensibilizar y concientizar a la población general respecto de la temática, favoreciendo la prevención y la reducción de la violencia contra las MeSD, promoviendo, de esta forma, su empoderamiento y emancipación.

Es preciso enfatizar que este trabajo investigativo se llevó a cabo con las consideraciones éticas pertinentes, buscando no revictimizar ni exponer a las mujeres entrevistadas a situaciones incómodas que prefirieran evitar; esto sólo resultó posible de conseguir por medio de la invitación respetuosa a participar y gracias al deseo de estas mujeres de difundir lo que vivieron para que, en un futuro, ninguna otra MeSD deba hallarse en situaciones similares. El resultado de este trabajo dio como fruto la recepción de relatos detallados y sinceros de episodios de violencia, reiterados y constantes, por parte de todas las mujeres entrevistadas, además de potentes declaraciones de empoderamiento y superación. Seguramente, estas últimas inspirarán a los lectores a comprender que la doble vulnerabilidad, de ser mujer y vivir situaciones de discapacidad, no significa ni debiese significar un destino ineludible de victimización y fatalidad.

A continuación, se presentará una breve reseña biográfica de las mujeres entrevistadas, cuyos nombres reales fueron sustituidos para proteger su identidad y mantener la confidencialidad pactada con ellas. Como se señaló en el capítulo III, las seis mujeres experimentan situaciones de discapacidad relacionadas a condiciones de salud de base de carácter físico, visceral y sensorial, mas no deben ser encasilladas ni estigmatizadas debido a sus condiciones y estados de salud, cayendo en la invisibilización de la persona bajo su diagnóstico. Cabe recordar que la discapacidad no es un fenómeno individual, sino una construcción social que surge de la interacción de características individuales -abordables desde la biomedicina- y barreras socio contextuales.

Revisaremos la experiencia de **Amanda**, una mujer de 48 años, casada, madre de tres hijos ya adultos, que se dedica principalmente a ser dueña de casa y vendedora independiente esporádica en ferias libres, Amanda se encuentra en situación de discapacidad relacionada con condiciones de base sensoriales de visión y audición, además de viscerales, posee un diagnóstico de síndrome de Axenfel-Rieger, una condición genética de la que poco se conoce en general y cuya caracterización científica detallada está aún en desarrollo, existe un consenso en que se trata de un trastorno autosómico dominante, extremadamente raro, caracterizado por anomalías oculares, craneofaciales, dentales y periumbilicales<sup>1</sup> (Agarwal et al, 2020).

Conoceremos a **Fabiola**, una mujer de 46 años que vive con su padre y su madre, ambos mayores de 75 años, dedicándose a los cuidados constantes de su madre, diagnosticada con Alzheimer; esta entrevistada describe que a los 6 años su cuerpo dejó de producir hormonas de crecimiento, produciendo lo que comúnmente se conoce como enanismo. Esto significa para Fabiola vivir situaciones de discapacidad físicas y viscerales.

**Beatriz**, una mujer de 57 años, quien vive con su hijo y uno de sus hermanos, este último se encuentra postrado hace años y Beatriz dedica gran parte de su tiempo a sus cuidados, pues requiere de atención constante; a Beatriz se le ha diagnosticado la enfermedad de Charcot-Marie-Tooth, la cual es el trastorno neuromuscular hereditario más común dentro de la población mundial (Pareyson y Marchesi, 2009). En el caso particular de la entrevistada, esto le ha significado, finalmente vivir una discapaci-

---

1 Traducción propia.

dad física. En la actualidad, no existe una terapia farmacológica para la enfermedad de Charcot-Marie-Tooth, y la terapia de rehabilitación y los procedimientos quirúrgicos para las deformidades esqueléticas son los únicos tratamientos disponibles, aunque no se han definido con claridad las mejores prácticas para todos los casos (Pareyson y Marchesi, 2009).

**Ester**, una mujer de 44 años, madre de dos hijos, que ejerce dos trabajos en paralelo: como trabajadora de casa particular y encargada de atención en un minimarket; durante la realización del taller de la Red FCHD se involucró bastante en la dinámica grupal que se produjo, participando activamente en el grupo de la aplicación *WhatsApp* creado con el propósito de fortalecer las redes y vínculos de estas mujeres, Ester vive una situación de discapacidad relacionada con una condición de salud de base física, pues posee una afección en la cadera.

**Catalina**, una mujer de 62 años, madre de un hijo de 32 años y abuela de dos niñas, vive con dos hermanos, una cuñada y tres sobrinos, en diversas viviendas edificadas en un terreno heredado de su madre que califica como amplio, se dedica de manera remunerada al cuidado de una adulta mayor; ella presenta una displasia en la cadera, lo que le ha significado vivir situaciones de discapacidad física, describe que su principal problema es su dificultad para caminar.

**Finalmente se abordará el caso de Denisse**, una mujer de 45 años, quien vive con su madre y su hija preadolescente, Denisse declara que la niña le da ánimos para levantarse todos los días y evitar, en sus propias palabras, “dejarse morir”, también es madre de un hijo mayor que ya no vive con ella y sus hobbies incluyen el baile y el teatro. La entrevistada tiene un diagnóstico de lupus eritematoso sistémico, una enfermedad autoinmunitaria multisistémica compleja, con una gran heterogeneidad en su presentación clínica y una alta morbimortalidad. Aunque su pronóstico ha mejorado de forma notable a lo largo de las últimas décadas, aún siguen existiendo necesidades no cubiertas en esta enfermedad (Narváez, 2020). Denisse declara que esto significa para ella tener un compromiso renal, cutáneo y en todo el sistema nervioso central, por lo que se puede considerar que vive situaciones de discapacidad visceral.

Teniendo todos estos factores en mente, se dará paso a la presentación del análisis realizado a las entrevistas de estas seis mujeres en dos apartados: Primero, considerando las categorías básicas de análisis y

codificación, que corresponden a la tipificación de los diez tipos de violencia descritos en el capítulo II: física, psicológica, sexual, económica, laboral, patrimonial, institucional, política, indirecta y simbólica. Agregando luego, en un segundo nivel de análisis, la identificación de características de interseccionalidad y del ejercicio de la capacidad de agencia de las entrevistadas.

El concepto de agencia es ampliamente conocido y utilizado en ámbitos académicos, su objetivo es dar nombre a un fenómeno presente en todas las sociedades: la relación entre las acciones individuales y las estructuras macrosociales.

Los mecanismos de funcionamiento de la agencia se han definido de diversas formas, pero buscando siempre dar cuenta de un hecho que sucede en todo momento y lugar, cada persona se relaciona siempre con su medio social desde la propia individualidad, ya sea de manera consciente o no. Las estructuras macrosociales mencionadas con anterioridad son sistemas sociales y poblacionales a gran escala, como lo serían, para el caso del presente libro, los modelos individuales de discapacidad, preponderantes en el Chile actual, que se centran en las deficiencias y limitaciones de las PeSD, en lugar de enfocarse en las barreras socio-contextuales que producen, realmente, las situaciones de discapacidad al interactuar con condiciones de salud de base de las personas.

El concepto de agencia define, entonces, la manera en que las personas pueden incidir en la transformación o perpetuación de estas grandes estructuras que a veces parecen dominarnos, como serían, en este caso, las ideas que propician la cosificación, invisibilización, discriminación y consecuente abuso contra las MeSD.

## **1.1 Presentación de resultados según nivel de tipo de violencia experimentada**

Como se señaló en el capítulo III, la metodología cualitativa empleada busca la codificación de los dichos textuales de las personas entrevistadas y, a través de ello, logra una condensación de los datos que permite identificar de qué manera está presente cada uno de los tipos de códigos; en este caso, de qué manera se presentan y se experimentan los tipos de violencia. En este apartado se indicarán la cantidad de frases codificadas por tipo de violencia dirigida a las mujeres entrevistadas en orden decreciente, considerando quiénes nos dieron a conocer ese tipo de experiencias.

Cada una de las mujeres nos relató, también, situaciones de violencia que vivieron otras personas de su entorno, particularmente mujeres o PeSD independiente de su género, que ellas conocen personalmente. La mayoría de ellas forman parte de su entorno familiar cercano o fueron compañeras del taller desarrollado por la Red FCHD. Tomando esto en consideración, este apartado únicamente expondrá los ataques de distinta índole dirigidos directamente a las mujeres entrevistadas.

Más adelante se presentarán los otros casos para abordar la perspectiva interseccional de la temática tratada por este libro, pues la experiencia personal siempre se ve afectada por lo que ocurre a quienes se encuentran en el entorno de dicho individuo.

Antes de la presentación directa de los resultados, será necesario remarcar que es imposible cuantificar la cantidad de episodios de violencia que experimenta una MeSD a lo largo de su vida y, en particular, los que han vivenciado estas seis mujeres. Este es un estudio cualitativo y los resultados buscan dar a conocer vivencias personales, desde la propia visión subjetiva de quien las relata. La Red FCHD no pretende dar a conocer una visión totalizante de la manera en que las MeSD experimentan la violencia en Chile, sino simplemente realizar un estudio exploratorio, que entregue luces iniciales para que otras investigaciones profundicen en la temática. El Área de Estudios y Publicaciones de la Red FCHD propone a los lectores de este libro abrirse a la escucha atenta de estos relatos y, así, desarrollar una empatía social, a partir de la toma de conciencia de las problemáticas que describen, de manera valiente y franca, estas seis mujeres, cuyas voces han sido tantas veces silenciadas y ocultadas a la sociedad.

De esta forma, se realizará a continuación una primera presentación de datos, a través de la enumeración de menciones directamente identificables con los distintos tipos de violencia tipificados en el capítulo II, esto para entregar un panorama general de lo que Amanda, Fabiola, Beatriz, Ester, Catalina y Denisse decidieron contarle a la investigadora del equipo de la Red FCHD, en un momento determinado.

**1) Violencia Psicológica:** 17 menciones en total, entregadas por parte de todas las mujeres

Es posible afirmar que cada experiencia de violencia sea cual sea la índole de ésta, impacta directa y profundamente en la psique de la persona violentada, por lo que no resulta extraño que, en la codificación y análisis

de los relatos de estas seis mujeres, emerjan 17 menciones de episodios o conductas constantes de violencia de carácter psicológico en contra de ellas. Cabe mencionar que esta gran cantidad de testimonios corresponde a reconocimientos explícitos de haber sido víctimas de violencia psicológica.

La tipificación descrita en el capítulo II señala que la violencia psicológica comprende “conductas y emociones principalmente simbólicas o tácitas”, es decir, agresiones que no se expresan necesariamente de forma explícita, pero a través de las cuales se ve afectada la integridad psicológica de la víctima. Ejemplo de ello son los dichos de **Denisse**, a quien se le preguntó “¿Qué es para ti, el concepto de violencia?” y respondió, directamente, que “la experiencia de violencia, para mí, es anularte tanto que sientes que no vales nada, como que te minimizas. Yo quedé en el suelo, y me tuve que armar con espátula; y ahora nadie me puede decir que soy *penca*, porque sé quién soy, aunque me cueste”.

Cabe recordar que este tipo de violencia genera daños y consecuencias que aparecen como invisibles (Romero, 2014), tanto para el entorno de las víctimas como para ellas mismas, por lo que la fortaleza demostrada por Denisse, quien reconoce haber tenido que reconstruirse a sí misma, recuperar su identidad e integridad “*con espátula*”, es decir, poco a poco y con grandes dificultades, refleja que, aún ante la adversidad, existe una real posibilidad para las personas que han sido víctimas de este tipo de violencia, de identificarla, reconocer sus efectos y, finalmente, recuperarse de ella.

Otro ejemplo de violencia psicológica que será analizado en estas páginas es el relato de **Amanda**, que al recordar su relación con su tía, quien la crió, narra que ella “siempre abusaba, se aprovechaba de que yo tenía discapacidad, yo era lazarillo de ella, que tenía que estar en todos lados, no tenía como vida propia, como que yo no podía decidir de, no sé, ‘voy a ir a una fiesta’, no puedo decidir que ‘quiero ver tele, este programa’. Era todo coaccionado a su voluntad”. Amanda también da cuenta de cómo, a través de la toma de conciencia de la situación de violencia experimentada y una gran fuerza de voluntad, le fue posible lograr romper el círculo de malos tratos psicológicos, declarando que soportó la situación “hasta que me empecé a rebelar, me di cuenta de que yo era capaz de romper los estatus que me habían puesto a mí, ‘no que tú no puedes, no que tu no sirves, no que tú no puedes, no, que tú estás para esto y no para esto otro’. Añade que todo este proceso le costó “peleas y humillaciones”, conclu-

yendo, finalmente, que “la sobreprotección es una violencia psicológica. Yo lo creo, porque yo lo viví, yo lo palpé, y fue super duro, para mí fue duro. Entonces, uno tiene que salir a luchar.” Existe una amplia gama de estudios<sup>2</sup> que afirman que la sobreprotección es una de las características sociales del entorno de las personas que influyen en la construcción de situaciones de discapacidad, pues suelen generar una mayor cantidad de barreras, antes que generar el resguardo y protección que buscan muchos familiares, amigos y cercanos de personas en situación de discapacidad.

El último caso que se analizará en el apartado de violencia psicológica será el relato de **Beatriz**, quien describe su juventud y el ambiente familiar en que nació su hijo. Ella vivía con sus dos padres y sus dos hermanos varones, ambos presentaban problemas de alcoholismo, por lo que el ambiente siempre había estado cargado de hostilidades, pero Beatriz relata que éstas se acentuaron “cuando nació mi hijo. A mí me tomó mucha mala uno de mis hermanos, mucha, pero mucha mala, entonces cuando yo dejaba las tazas listas en la mañana porque nosotros nos levantamos muy temprano, cuando yo me levantaba en la mañana a servir la taza de leche a mi hijo, y yo veía que tenía aceite ¡Imagínate! ¡Aceite en la taza de leche! [...] él me decía que Dios no existía, que mi hijo era varias cosas, un engendro, dentro de varias cosas más”. La interrupción constante de la rutina matinal de esta joven madre no causó daños físicos y visibles en ella o en su hijo, más el asedio psicológico resulta innegable.

## 2) **Violencia Institucional:** 16 menciones en total, entregadas por parte de todas las mujeres

En este apartado se revisarán algunos testimonios que relatan episodios de violencia institucional dirigida a las MeSD entrevistadas, episodios donde sistemas institucionalizados vulneraron su integridad personal, negándoles su derecho a un trato digno; pues varias de estas mujeres han recibido una atención deficiente ante las necesidades que presentan. Como se mencionó en el capítulo dedicado a definir los distintos tipos de violencia, la que se considera como institucional puede ser ejercida a través del personal de salud de diversas instituciones, cuya labor debiese

---

2 Se puede consultar: La sobreprotección de los padres en el desarrollo de habilidades adaptativas en personas con discapacidad en: <https://www.uv.mx/psicologia/files/2016/10/Nilvia.pdf> o Sistema de actividades de orientación educativa a las familias para prevenir la sobreprotección en los escolares con discapacidad intelectual en: <https://maestrosociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/4904>

estar orientada, precisamente, a salvaguardar la integridad de las MeSD, pero refuerzan, en cambio, los modos de actuar propios del modelo médico individual y centrado en “deficiencias” que margina a las PeSD.

Ejemplo de esto último es la experiencia de **Amanda**, a quien jamás se le explicó con claridad que finalmente iba a llegar a ser una persona sorda, siendo que desde una perspectiva biomédica este resultado podía ser claramente previsible. Ella relata que, siendo niña, experimentó episodios de intenso dolor en los oídos por varios años y que tenía una baja audición no diagnosticada. Esta situación se extendió hasta que sus abuelos lograron conseguir una atención con un especialista, en ese momento recibió un diagnóstico y tratamiento, mas no una orientación en lo respectivo al avance de su condición, “el oído derecho tenía una otitis crónica, una infección fuerte. Estuve un año en tratamiento para sacar toda la infección del oído y ahí recién operarme, y hacerme un injerto, como tipo, como que te hacen el tímpano de nuevo para que no me entrara más pelo, más tierra, ni más nada ¿qué produjo eso? Una sordera. Una sordera que, con el tiempo [empeoró]. Yo estuve dos años con el otorrino, y ellos jamás me avisaron, o le avisaron a mi abuelo que yo iba a quedar sorda.” Ella declara que sólo recientemente cayó en cuenta de que su progresiva sordera era una situación que “ya no tiene vuelta” sufriendo, así, un duelo tardío, debido a una violencia sutil e invisibilizada, producto de la falta de orientación del personal médico respecto de los efectos a largo plazo que conllevan ciertos diagnósticos y tratamientos.

Por otro lado, el relato de **Denisse** refleja la manera en que la violencia institucional se manifiesta dentro del engranaje que articula el funcionamiento del aparato estatal y la atención del personal de salud, quienes presentan una falta de miras, en ciertos casos, para el fomento de la participación social de las PeSD, es decir, una carencia en la perspectiva holística para abordar tanto el aspecto médico como el social de usuarios y usuarias del sistema de salud. En cierto punto de la conversación, **Denisse** comenta a la entrevistadora el detalle de los altos gastos que ha significado para ella llevar a cabo su tratamiento, ante lo cual se le pregunta si es posible acogerse al plan AUGE, a lo que Denisse responde que “sí, se supone que sí, en eso estoy. Pero esta doctora dijo que los dolores eran por las cosas que yo hacía en la casa, porque me dijo que yo no tenía que hacer nada en la casa [...] incluso ella me dio un certificado para la casa, y se lo hizo firmar al otro médico pasante [...] o sea, ¿qué le voy a hacer? y si me voy a quejar, enton-

ces si me voy a quejar...no se puede, porque tienes que tener empatía con el médico, pero cero empatía. En un año me ha visto como tres o cuatro veces ¿qué saco de irme en mala con el sistema público? porque después ¿quién me va a ver en el sistema? se supone que ella es la mejor en la especialidad”. En resumidas cuentas, la entrevistada relata que no puede recibir los beneficios estatales, contemplados para su condición de salud, porque la médico que la atiende considera que sus síntomas son, en parte, “*su culpa*” pues debiese dejar de realizar las labores del hogar que le son indispensables. Luego ella reflexiona con impotencia “¿qué le voy a hacer?” reconociendo que no puede enfrentar la situación e “irse en mala con el sistema público”. Denisse se enfrenta a un escenario lleno de contradicciones del que no puede escapar: a pesar de encontrarse en una situación desventajosa para ella, no desea dejar de asistir a tratamiento con su médico pues “se supone que ella es la mejor en la especialidad.”<sup>3</sup> De este modo, la médico tratante, como representante del sistema de salud público, ejerce una violencia de tipo institucional, pues está obstaculizando su acceso a las Garantías Explícitas de Salud (GES) .

Cuando se señala que existe una “*falta de miras*” por parte del sistema de salud chileno, lo que se busca es llevar la atención a las actitudes y prácticas que abordan el componente biomédico de la discapacidad con una pasividad y carencia de objetivos a largo plazo en el ámbito social de ésta. El área de estudios y publicaciones de la Red FCHD visibiliza, en este sentido, la necesidad de los equipos interdisciplinarios de salud de recibir apoyo técnico especializado, para enfocarse en enfrentar las experiencias socio-contextuales que se vinculan a las problemáticas de salud y a la discapacidad como construcción sociocultural, facilitando el acceso a la información pertinente respecto de todas las políticas públicas que pueden ir en su beneficio.

---

3 En materia legal, si una persona señala que, al asistir a un médico de la Red Auge, éste no la atendió satisfactoriamente, marginándola de alguna de las enfermedades del listado que se cubren y garantizan, debe presentar un reclamo formal a la entidad respectiva prestadora, ya sea Fonasa o Isapre, y éstas deberán en un plazo no superior a 2 días, designar a un nuevo prestador. Si, aún así, agotando todas las instancias de Fonasa o Isapre, el problema no es resuelto, es posible acudir a la Superintendencia de Salud para que brinde solución. Lo más relevante es que la persona siempre debe atenderse con un médico de la Red de Prestadores Auge, dado que si elige un prestador particular que no pertenece a la Red, pierde los beneficios.

En lo respectivo a la violencia institucional que ejercen funcionarios de los programas de protección a personas vulnerables por parte del Estado, es necesario considerar el testimonio de **Beatriz**, quien, tras años de sufrir malos tratos en su hogar, fue expulsada de éste por sus hermanos. Este relato entrega un testimonio directo del abandono del sistema a las mujeres que son víctimas de violencia fuera de la pareja, independiente de si viven o no una situación de discapacidad<sup>4</sup>. Ella relata: “a mí me echaron de la casa, con mi hijo que tenía 6 años de edad, yo me fui con mi hijo de la casa y fui a pedir ayuda a la municipalidad para ver si me podían ayudar, me derivaron para unos abogados, para la Casa de la Mujer [pero] me dijeron que no me podían ayudar, porque ellos solo podían ayudar a las mujeres casadas, que ellos no podían ayudar a las mujeres que son golpeadas, maltratadas por hermanos o familiares, sólo los que son pareja”. Si bien en el último tiempo se han llevado a cabo diferentes iniciativas gubernamentales para revertir esta situación de abandono por parte del Estado, resulta difícil vislumbrar una reparación del daño sufrido a causa de la violencia institucional, en particular en contra de Beatriz u otras MeSD que han quedado al margen de la protección estatal a lo largo de sus vidas.

### 3) **Violencia Simbólica:** 10 menciones en total, entregadas por parte de Amanda, Beatriz, Denisse y Fabiola

Como se mencionó enfáticamente con anterioridad, la violencia simbólica es una característica estructural propia del sistema que margina, de manera constante y violenta, a las MeSD, por lo que si se quiere, es posible identificar un componente simbólico en cada frase de las entrevistas de las mujeres participantes de este estudio, mas en las siguientes líneas sólo se abordarán tres ejemplos de cómo estas mismas mujeres han sido conscientes, en un mayor o menor grado, del componente simbólico de la violencia ejercida hacia ellas. Esto en el entendido de que, en general, el análisis simbólico y sistemático de la realidad social no se ha difundido en nuestro país fuera de los círculos académicos.

---

4 Debemos considerar que “[en cuanto a] la violencia contra las personas con discapacidad, se hace referencia a la mayor vulnerabilidad de las personas de este colectivo y a las consecuencias más graves que suelen tener las situaciones de maltrato habida cuenta de que a menudo son víctima de personas de su entorno y la mayoría de estos incidentes violentos no llegan a denunciarse. (Man Shum et al, 2006). Por lo regular los victimarios de las MeSD son personas de su entorno y no necesariamente sus parejas o exparejas, como es el caso de otras mujeres.

**Ester** presenta un claro ejemplo de que las propias PeSD son capaces de identificar la diferencia dicotómica que se remarca, entre la “*gente normal*” y “*los discapacitados*” de manera cotidiana. Esta mujer reconoció frente a la entrevistadora “que la discapacidad no te hace menos mujer, ni más mujer, sólo que uno tiene que reforzar su carácter, porque cuando uno tiene una discapacidad uno se siente un poco menos que el resto. Entonces, siempre anda tratando de ser lo mejor que puede y a veces al costo del sacrificio de tu cuerpo. Tratando de demostrar al resto que este que es ‘normal’, entre comillas, es igual que tú.” En otro momento de la entrevista realizada a **Ester**, ella confiesa que, a pesar de que recibió consejos de ciertas personas sobre los beneficios que podría traerle certificar su discapacidad ante el Estado, decidió no hacerlo porque consideró que “cuando joven, el carné te invalida más” pues un documento que clasifica, expresamente, a una persona como alguien “*discapacitado*” por un diagnóstico resulta, en muchos casos, violento y estigmatizante, sobre todo en la juventud, cuando la vitalidad y posibilidad de proyectar la vida que se desea vivir con plena libertad, pueden ser fuertemente limitadas por el estigma de la discapacidad.

Como se revisó con anterioridad, en el capítulo 1, los modelos culturales tradicional y médico para comprender la discapacidad promueven, en la mayoría de los casos, la estigmatización de las personas en esta situación. El estigma, según Erwin Goffman (1963), se basa en la percepción, por parte de los “*normales*”, de un atributo diferenciador de un sujeto en particular, éste lo convierte en alguien menos atractivo y menos aceptado. De este modo, la persona es vista como un sujeto inferior e incompleto, menospreciado por su entorno. La base del mecanismo estigmatizador es la totalización de una persona a partir de la magnificación de una característica que aparece como “*poco deseable*” para una persona “*normal*”, cuando esto sucede a una edad temprana, donde la configuración de la identidad personal está en pleno desarrollo, recibir un diagnóstico “*discapacitante*” y una credencial que lo remarque como tal, puede intensificar la característica no deseada para esta persona. Como Red FCHD proponemos enmarcar el proceso de asimilación de un diagnóstico dentro de un entorno vinculado con el modelo relacional y de derechos humanos de discapacidad, para comprender y resignificar esta credencial como una oportunidad para ver resguardados los derechos de quien la recibe, en lugar de convertirse en un marcador estigmatizante.

En cuanto a la dicotomía, la polarización de dos extremos, que ha creado la sociedad para diferenciar a personas “*con o sin discapacidad*”, **Denisse** presenta una clara imagen de la ambigüedad que viven muchas PeSD, pues, al preguntarle “¿Qué piensas de eso, de la visualización de la discapacidad?” ella responde que “claro, yo no me veo enferma, y me da lata contar todo lo que tengo” demostrando la impotencia que produce la justificación constante de porqué se es como se es, en lugar de convivir de manera franca y sin prejuicios en una sociedad que acepte la diversidad funcional propia de los seres humanos. En este caso, se puede argumentar que la violencia experimentada por Denisse es ejercida por la sociedad en su conjunto, esto por medio del trato, muchas veces, “*poco natural*” hacia las PeSD. Dentro de la corriente de los *Disability Studies* se ha construido una comprensión de la discapacidad vinculada a la “*liminalidad*” concepto que hace referencia a vivir en un límite constante, una especie de limbo ambivalente sin un rol social claro (Jang et. al. 2019).

**Denisse** añade más adelante en su entrevista un componente simbólico que se ha abordado con frecuencia en los *Disability Studies*, la vinculación de la condición de PeSD con un componente divino o sobrenatural. Ella se pregunta “¿por qué Dios me mandó todo esto si yo no soy una mala persona? yo creo que es porque yo soy capaz de soportarlo, aunque venga una cruz tras otra, pero aquí estoy y siempre soy como el ejemplo de todo, de salir adelante, pero una se cansa de ser el ejemplo, a veces me dan ganas de dejar todo, y mandar todo *a la cresta* no más y olvidarme... pero ahí está mi hija, no la puedo dejar, si está chica” dejando en claro que una de las formas que ha desarrollado para enfrentar su situación ha sido incorporar su vivencia en un relato cristiano en el que Dios juega un papel importante en su vida, realizando un paralelo entre las dificultades que ha enfrentado con la cruz de Cristo como una “*prueba*” para dar ejemplo al resto de las personas de que, tanto la resiliencia como el espíritu de superación, son valores morales que se debiesen adoptar y cuya representación máxima es la de los “*discapacitados*” dentro de un modelo social tradicional de la discapacidad; todo esto aun reconociendo que, claramente “se cansa de ser el ejemplo [pues] a veces me dan ganas de dejar todo.”

El último ejemplo que se presentará en el apartado de violencia simbólica tiene relación con la forma en la que se estructura y perpetúa la violencia institucional ejercida por la policía al enfrentar casos de violencia contra

las mujeres. **Catalina**, en el recuerdo de su infancia, relata las penurias vividas por su madre, ella y sus hermanos como consecuencia del accionar violento de su padre, quien constantemente abandonaba el hogar para luego volver a destrozar elementos de la casa y golpear a su esposa. **Catalina** relata que sus hermanos acudían a la comisaría cuando su padre llegaba a casa con actitudes agresivas, pero los carabineros “no venían nunca, se reían de uno: ‘la mujer que se deja golpear es tonta’.” Reflexionando de inmediato que “ahora hay mucha ayuda, no sé cómo estarán los carabineros ahora” aclarando que las condiciones y concepciones de la violencia contra las mujeres ha cambiado desde su niñez hasta el día de hoy. Se podría argumentar que la víctima directa de la violencia ejercida por el padre de la entrevistada era únicamente su madre, pero las dinámicas de agresión entre los padres siempre afectarán de manera inmediata en sus hijos, generando traumas que tendrán que sobrellevar por el resto de sus vidas. Uno de ellos será el trauma de no recibir atención adecuada por parte de la policía, sino que, por el contrario, ella mantiene el recuerdo de recibir burlas por parte del personal de carabineros y eso puede contribuir a la construcción de una percepción de constante inseguridad y falta de protección por parte de las instituciones en general.

**4) Violencia Indirecta:** 10 menciones en total, entregadas por parte de todas las mujeres

Para comenzar el análisis de los dichos de las mujeres entrevistadas en cuanto a las experiencias de violencia indirecta, resulta imprescindible recordar que ésta se define como “toda práctica discriminatoria que, mediante conductas activas u omisiones, ponga a la mujer en desventaja con respecto al hombre” (BCN, 2019) por lo que se puede relacionar directamente con los denominados “micromachismos”, agresiones casi invisibles, que van en menoscabo de las mujeres frente a sus contrapartes masculinos. En el caso del presente libro será necesario ampliar este concepto a las acciones de violencia indirecta que se ejercen específicamente en contra de las MeSD, por lo que responden no sólo a la cultura machista sino también a la cultura discapacitante. Los tres ejemplos que se detallarán a continuación siguen esa línea argumentativa, el primero tiene que ver con la violencia indirecta o directa “*hacia toda mujer*”, el segundo vincula la condición de mujer con la circunstancia de vivir una discapacidad y el tercero habla, directamente, de la violencia indirecta dirigida a PeSD.

En el caso de **Catalina** ella incorpora en su discurso la idea de que, dentro de la gran diversidad social, las mujeres siempre quedan en desventaja frente a los hombres, responsabilizando incluso a la mujer por permitir las agresiones: “yo creo que, porque yo conozco personas que no son normal-normal, pero son buenas personas, buen matrimonio, algunos son los dos medios cojitos, pero bien, pero yo creo que todas las mujeres; sean buenas o malas, a todas les pegan, mientras uno no se deje. No tiene porqué dejarse pegar” esta mentalidad que culpabiliza, en cierto grado, a la víctima es propia de la cultura machista imperante.

Como se mencionó con anterioridad, el siguiente relato aborda la interseccionalidad vivida por las MeSD en cuanto a la violencia indirecta experimentada por esta población. De acuerdo con **Ester**, “de todas las mujeres, yo creo que todas las mujeres tienen violencia en algún momento, pero la persona discapacitada es como que...te vieran ...como si fueras más especial, como que no te violentan, pero al mismo tiempo como que tú sientes un rechazo del resto.”

La apuesta central de la interseccionalidad es dar visibilidad a la manera en que las imbricaciones de diferentes categorías de alteridad, vividas por un individuo, “*multiplican*” su distanciamiento de la norma de manera exponencial. Ser mujer y vivir una discapacidad genera una especie de “*bola de nieve*” de discriminación: esta metáfora resulta adecuada porque cada copo de nieve, en sí, es liviano, leve, volátil, “*sutil*” pero al sumarse con otro, otro y otro elemento de similar composición se va transformando poco a poco en una esfera que aumenta en tamaño, velocidad y capacidad de impacto en lo que se cruce con su paso.

Profundizando en la violencia indirecta contra las MeSD, que corresponde al resultado de la multiplicación de las condiciones de marginación por las características de interseccionalidad de estas mujeres, resulta patente la manera en que el machismo se conjuga con las ideas de la sociedad discapacitante. Como relata **Amanda**: “no es que yo sea mala onda con las personas, pero me carga cuando me ven con el bastón, yo sé que buscan ayudar, pero más que ayudar me estorban, porque yo tengo mi propio ritmo para andar. Entonces, ¿por qué una persona que está con discapacidad visual o tiene muleta, le ayuda a cruzar si no le pedí ayuda, ¿ah? Entonces, eso me... a mí me provoca, me molesta, yo sé que tampoco es por molestar lo quieren hacer.” El malestar que siente esta mujer no es provocado intencionalmente por las personas

que, en el fondo, actúan bajo una premisa de buenas intenciones; el problema es que estas intenciones se enmarcan en las estructuras de una sociedad regida por los modelos individuales de discapacidad: el modelo tradicional, que la equiparan a una tragedia personal y, por otro lado, el modelo médico que visualiza la discapacidad como una deficiencia a corregir.

De esta forma, las palabras de Amanda cobran un sentido profundo, que explica cómo se experimenta esta violencia indirecta: ella tiene conciencia de que la malentendida “ayuda” de los desconocidos tiene un fundamento en buenas intenciones, “pero, la sociedad como que no entiende que uno tiene sus propios ritmos, o las personas que andan en el metro. Yo a veces me pierdo en el metro, escaleras para arriba, escaleras para abajo, pero pregunto. Pero si yo pregunto, no significa que yo quiero que me lleve. No, le digo, ‘si yo puedo, no se preocupe’. Y me han ido a dejar a más, pero así, que es lo que pasa, así las otras personas que quieren ayudar de buena voluntad pierden las confianzas, para otra persona que sí necesita ayuda, dársela. Entonces, es como un arma de doble filo. Entonces, me digo no importa que puedas cruzar sola la calle, pero hazte la interesante, que te ayuden. Y ahí he tenido que empezar a acomodarme a ser... porque tampoco, yo creo que igual los chilenos se cohíben, ‘pucha me dijo que no, entonces no voy a dar nunca más ayuda a nadie’. ¿Y si otra persona necesita ayuda?”

La posibilidad de dar o de recibir ayuda es problematizada por la entrevistada, dado que -si bien en gran parte de los casos las PeSD se pueden beneficiar de las buenas intenciones y acciones de las personas a su alrededor sin que cause ningún tipo de daño- los modelos de discapacidad imperantes, el tradicional y el médico, generan una jerarquía entre las personas que viven la discapacidad y las que no. El autor Paul Longmore (2000) analiza críticamente esta temática y señala que, al enmarcarse en un modelo de caridad, los individuos, al sentirse capaces de entregar ayuda, se distancian simbólicamente de quien necesita y recibe esta asistencia. Esta situación se puede revertir al promover la difusión e incorporación plena del paradigma de interdependencia, desarrollado ampliamente por Amita Dhanda (2008) quien plantea que todas las personas dependen de otras y que “la capacidad y el apoyo pueden ser co-términos [por lo que] la obtención de apoyo no es razón suficiente para concluir que no existe capacidad” (Op. Cit. pp48).

Finalmente podemos concluir que la ayuda, para no ser contraproducente o violenta, debe enmarcarse en un diálogo respetuoso en que la persona que desea entregar, pregunte primero si es necesaria y cómo debe ser ejercida, esto tiene que ver con un análisis situacional que cada quién debe realizar, todo dependerá de la forma y el momento en que se dé la interacción.

### 5) **Violencia Física:** 5 menciones en total, entregadas por parte de Beatriz, Catalina, Amanda y Fabiola

En cuanto a este tipo de violencia, la más frecuentemente abordada por las políticas públicas -y, se debe añadir, la más visible y visibilizada- las mujeres entrevistadas no declararon en general haber vivido de forma personal demasiados episodios de este tipo de violencia, mas sí recuerdan conocer de manera directa mujeres víctimas de violencia física. Tomando esto en consideración, revisaremos, en primer lugar, el caso de **Beatriz**, quien relata que durante su juventud uno de sus hermanos “tomaba mucho, se levantaba a las 7 de la mañana tomando y se acostaba tardísimo curado, él pasaba al lado mío y yo paf... aterrizaba en la muralla [la empujaba], entonces... fue aguantar, aguantar, aguantar, aguantar, yo lo hacía porque estábamos solos en Santiago, porque no había nadie. Se debe recordar, en este punto, que la misma Beatriz fue finalmente expulsada de su hogar por sus hermanos. Esta experiencia, sin duda de gran gravedad y dureza refleja no sólo la violencia física vivida sino también el abandono del sistema estatal de protección a las mujeres que son víctimas de violencia fuera de la pareja, pues, como se detalló en el apartado de violencia institucional, Beatriz quedó en una situación de abandono por parte del sistema luego de su expulsión del hogar del cual salió, además, con un hijo pequeño.

El caso de **Catalina** nos presenta el relato de la violencia física invisibilizada, donde se consideran dentro de esta categoría únicamente los episodios más extremos. Las declaraciones de Catalina describen una relación de pareja que tuvo en un momento: “yo me enamoré, nunca dejé que me golpeará o me mandara, pero de repente me zamarreaba e igual... ¿por qué me zamarreaba? porque era más alto que yo, pero nunca me insultó, porque no decía garabatos. Esa relación duró poco, como dos años, yo quedé embarazada, tuve a mi bebé y terminó todo”. Cabe preguntarse ¿por qué un “zamarreo” no sería violencia física? Ella declaró firmemente “no haberse dejado golpear”, pero minimizando la

expresión que la RAE define como “tratar mal a alguien trayéndolo con violencia o golpes de una parte a otra.”

En los casos de **Amanda y Fabiola**, la violencia física es un componente particular que forma parte de episodios de violencia sexual sufridos, por lo que se revisarán más adelante.

**6) Violencia Patrimonial:** 4 menciones en total, entregadas por parte de Beatriz, Catalina y Fabiola

Como se detalló en el capítulo II del presente libro, la violencia patrimonial ha sido, generalmente, poco estudiada y esto implica una invisibilización de daños que pueden resultar muy profundos, ya que lo que comprendemos por patrimonio no consiste únicamente en bienes materiales cuantificables en dinero, sino que tiene que ver con el sentido de propiedad, identidad y pertenencia de una persona en relación a objetos, lugares, tradiciones e identidades que cada quien identifica como suyas.

En este sentido, **Beatriz**, quien como se ha visto sufrió constantes muestras de violencia por parte de su entorno familiar cuenta que cuando su hijo era pequeño, a veces “desaparecían los juguetes, o desaparecían las cosas, de repente a mí me decían: ‘Beatriz, le voy a contar algo, pero no se vaya a sentir mal’, yo les decía: ‘ya, dígame’ y me decían: ‘sabe que su hermano, el alto, sabe que andaba vendiendo cositas de niños’. Esta vulneración directa al bienestar, tanto de la madre como del hijo, podría ser cuantificable de dos formas: en el valor por el que Beatriz compró y en el monto en que su hermano vendió los artículos del niño, más esto resulta irrelevante en el contexto de una mujer que no puede cuantificar el daño de la pérdida de objetos preciados, escogidos con cariño para su hijo y perdidos en un acto que se puede considerar, incluso, como una traición, el robo de bienes de un hermano a su hermana.

En el caso de **Catalina**, en tanto, se puede ver cómo su padre vulneró la integridad de toda su familia con sus acciones violentas; como ya se exhibió anteriormente, el padre de Catalina pasaba períodos fuera y dentro del hogar mientras ella crecía y cada vez que volvía a casa esto significaba un grave problema, por una razón u otra. Como relató a la investigadora de la Red FCHD el entorno de su madre le aconsejó judicializar la situación para proteger su hogar: “a mi mamá le dijeron unas vecinas que fuera al juzgado, pero ella no sabía nada, le decían que fuera y que lo demandara, que lo echaran del trabajo, ‘total no le da plata’, y la demanda

llegó al trabajo, y él negó todo, que le daba toda la plata a mi mamá, mi mamá le dijo que era mentira, y el jefe de él le dijo [a mi mamá] que fuera todos los meses a retirar la plata” vemos así como el empleador del padre tomó partido por la protección de la esposa y los hijos de su empleado, “el jefe le dijo ‘ya, venga todos los meses a buscar el familiar y la mitad del sueldo, todos los meses, a Don Sergio le vamos a dar la mitad no más’ [...] ahí empezamos a arreglar la casa, teníamos todos los vidrios quebrados, porque llegaba mi papá y se volvía loco, rompía los vidrios porque mi mamá no se quería acostar con él. Estuvimos hartos años, yo miraba mi casa y decía ‘Señor, ¿cuándo iremos a poner los vidrios?, mis ventanas son grandes, los del comedor, y son caros’, pero siempre confiando en Dios de que íbamos a salir adelante, así trabajamos y empezamos a salir adelante”.

El último caso que se analizará en este apartado es el de **Fabiola**, quien sufrió violencia por quién en este minuto es su esposo, a pesar de que se han visto sólo algunos días en toda la relación. Este es un caso muy particular, en que Fabiola se enamoró a distancia de un hombre extranjero que conoció por internet y que prometió venir a Chile a conocerla por el amor que sentía también él por ella; mas al momento de producirse el encuentro él se casó con ella y desapareció, no sin hacerse antes con un certificado de parentesco que facilitaría la adquisición de su visa temporal chilena.

Como se señaló con anterioridad, la violencia patrimonial no ha sido ampliamente estudiada ya que, en principio, se considera como una subdivisión de la violencia económica, pero, yendo más allá del daño a pertenencias materiales de la víctima, existe una nueva dimensión a explorar: el patrimonio moral como un derecho. Según la legislación del Estado de Nuevo León, en México, “el patrimonio moral se constituye por los derechos y deberes no valorables en dinero” como lo sería el ejercicio de la ciudadanía como habitante de un país determinado (Treviño, 2002). En este sentido, se podría considerar la nacionalidad como parte del patrimonio de una persona, ya que como condición puede ser considerado una “*posesión inmaterial*” que para este hombre extranjero significa una mejora en su estatus migratorio, conseguida a través del engaño a una mujer vulnerable: él la vio a ella como “*poseedora*” de este “*patrimonio moral*” y consideró el engaño romántico como una estrategia efectiva para hacerse con él, lo que sin duda constituye una acción violenta.

A continuación, se revisará la versión de la propia **Fabiola** de esta historia, una vez la entrevistadora le pregunta ¿qué pasó? Ella responde: “Es que la verdad, no sé. Estaba muy enamorada, porque él es extranjero. No sé si me usó para poder quedarse en Chile o si de verdad se casó por amor como él decía, la evidencia dice que por amor no fue. Por amor no podría decirse, porque desde el primer día que me casé, pasamos la noche de matrimonio y él se regresó a Quillota, volvió un sábado, se fue el domingo temprano y no volvió más a mi casa. Lo vine a ver en ese mismo año, que vino a ser, lo vi como tres o cuatro veces lo vi, que lo acompañé a entrenamiento de fútbol como cuatro o cinco veces y luego iba solo” la entrevistadora le pregunta a Fabiola entonces “¿él no vivió contigo?” a lo que ella responde “no, sólo las dos noches que pasó conmigo y luego una noche que pasé con él en Quillota, y nada más. Después en noviembre del 2018 fue la última vez que lo vi, y no hablaba con él, en realidad ya no me interesa saber de él.”

### 7) **Violencia Económica:** 2 menciones en total, entregadas por parte de Amanda y Ester

Como también se señaló en el capítulo II, las violencias patrimonial y económica se tienden a asimilar como una misma cosa, pero no es así. Existen tres diferencias que se pueden considerar axiales, primeramente en tanto a la cuantificación de los daños, que resulta más sencilla en la violencia puramente económica; en segundo lugar que tiene “como efecto directo la vulneración de la autonomía económica de la mujer” (BCN, 2019) y finalmente que éste tipo de violencia “se comprende también como todo acto que impida el crecimiento profesional o laboral de la mujer” (BCN, 2019) es decir, implica un menoscabo en su inserción en el mundo del trabajo. En este último punto debemos considerar como base para el análisis la baja participación de las MeSD en el mercado laboral.

A continuación, se presenta el caso de **Amanda** quien desde muy temprana edad vio limitadas sus posibilidades de proyección a futuro en cuanto a una realización ocupacional en la adultez que implicara entrar al mundo del trabajo remunerado: “Mi abuelo decía: ‘no porque ella no puede ir para allá, porque ella no puede hacer esto, porque no puede’. Siempre había un porqué. No, no puede, no sabe, no debe, siempre algún ...por el hecho de tener discapacidad visual. Porque antiguamente la gente de aquel, imagínese, porque papás no tuve, ellos tienen esa crianza, y esa protección y ese cariño mal entendido, a uno le ponen trabas, ¿ya?”

[...] Sólo por el hecho de tener una discapacidad y eso, yo lo viví y lo he vivido. Conozco unas chiquillas que también, una compañera que no podía trabajar y que el marido le decía que no, que no tenía que trabajar. Entonces, ese es un tipo de violencia que nos dan a las personas que estamos con discapacidad”

Por último, se analiza en este apartado el caso de **Ester**, una mujer que está inserta laboralmente en dos empleos que ejerce en paralelo: como trabajadora de casa particular y encargada de atención en un minimarket. A pesar de su situación, en la que tiene dos ingresos estables y que se siente cómoda en sus ambientes laborales, relata la experiencia que ha vivido a lo largo de toda su vida: “De todas las mujeres, yo creo que todas las mujeres tienen violencia en algún momento, pero la persona discapacitada es como que te vieran como si fueras más especial, como que no te violentan, pero al mismo tiempo como que tú sientes un rechazo... del resto. Por ejemplo, cuando llegué aquí yo ya había trabajado, pero te veían y te decían: “ah ya, deje su currículum”, como que te ven caminar y... [la entrevistadora agrega: Ya no la llamaban] No, y tú notas cuando te están diciendo “déjelo” por ahí no más...” dando a entender que las personas reciben su currículum y solicitud de empleo con cierto desdén, lástima o simple indiferencia simplemente al verla caminar. En este punto resulta importante aclarar que Ester vive situaciones de discapacidad vinculadas a condiciones de salud de base físicas motoras y, por la visibilidad evidente de su situación de discapacidad, nota con claridad la manera en que su apariencia ha influido en sus posibles empleadores a lo largo de su vida.

#### **8) Violencia Laboral:** 2 menciones en total, entregadas por parte de Catalina

La violencia laboral puede, y muchas veces está, relacionada con las violencias económicas y patrimoniales, se puede entender que esta triada forma parte de la vida social desde el aspecto de economía en su sentido amplio, el del manejo de los recursos para la supervivencia. Como se señaló en detalle en el capítulo II, la violencia laboral es la “generación de inestabilidad e inseguridad laboral, mediante acciones u omisiones basadas en el género” de acuerdo con la legislación chilena (BCN, 2019) por lo que cualquier acción u omisión, consciente o no, por parte de cualquier persona vinculada a una MeSD puede ir en menoscabo en cuanto a su integridad como ser humano con derecho -entre tantos otros- al trabajo.

El relato de **Catalina**, en tanto, ayuda a entender de manera más directa cómo algunos ambientes laborales o rubros en particular, precarizan a sus trabajadoras, la mayoría mujeres. Esta situación desfavorable, de condiciones laborales inestables e inseguras, por debajo de un estándar mínimo deseable se agrava de forma violenta cuando se trata de una MeSD. En el momento que a Catalina se le pregunta por su situación laboral y la proyección a futuro que ésta le permitía, en particular refiriéndose al goce de una pensión en su vejez, responde: “Sí, pero cuando yo trabajaba de nana, ahí nada, no me cotizaban. O sea, yo trabajaba no más y no imponía... ahí uno comete el error, porque si uno pide y dicen “entonces no trabaje acá, nosotros no vamos a imponerle”, y en esa fecha justo estaba mi hijo estudiando, entonces yo tenía que pagar la universidad, entonces yo dije “no, tengo que seguir no más”. Pero en estas cuestiones de aseo, a uno siempre la joden con las imposiciones, yo iba y me decían que “nooo, que tiene que venir el..., que ya están pagadas” y uno veía y no estaban pagadas. Te decían que... estaban, pero no estaban pagadas. Y yo fui a la inspección [del trabajo] y me dijeron: “vaya y dígale al dueño que tiene que pagarle todas sus imposiciones, que son muchas lagunas” y yo estaba trabajando, pero ahí uno se queda y le dicen “bueno, si no le gusta se va”<sup>5</sup>. Si bien es cierto que la precarización de las condiciones de trabajo es una cruda realidad que enfrenta gran parte de la población chilena, el caso de las PeSD y, sobre todo, de las MeSD es aún más grave, pues el dilema al que se ven enfrentadas es de difícil salida ¿a dónde va a ir esta persona “si no le gusta” la manera en que está siendo tratada? Conociendo las bajas cifras de empleabilidad de esta población<sup>6</sup>, el panorama es poco

---

5 En cuanto al aspecto legal del relato, si la trabajadora tiene lagunas previsionales, deberá hacer una denuncia en la Inspección del Trabajo por Ley N°19.631 (Ley Bustos) o derechamente iniciar un “autodespido”, respecto a la causal de no pago de cotizaciones, invocando la causal del Art 160 número 7, “incumplimiento grave de las obligaciones por parte del empleador”, la Corte Suprema chilena, en sus innumerables fallos, ha dicho que basta el no pago de una cotización, para estar en incumplimiento, por tanto, esta persona puede solicitar a la Inspección del Trabajo que haga una mediación para solucionar el tema y si no hay solución, o si no quiere acudir a la Inspección, puede demandar en un juzgado laboral, plazo de 60 días sin reclamo y hasta un máximo de 90 días, con reclamo en la Inspección.

6 De acuerdo con estadísticas administrativas del cumplimiento de la Ley N° 21.015 en el sector privado, el total de PeSD con relación laboral vigente a la fecha 31/07/2020 es de 19.506. Al contrastar esta cifra con el estimativo de que en Chile hay

esperanzador y muchas veces las personas acaban conformándose con trabajar en condiciones injustas.

### 9) **Violencia Sexual:** 2 menciones en total, entregadas por Fabiola y Amanda

Uno de los potenciales de los talleres de concientización, prevención y reparación dirigidos a mujeres víctimas de violencia -vivan o no situaciones de discapacidad- es el de apoyar a las mujeres en el reconocimiento de los distintos tipos de violencia experimentadas. Como se revisó en el apartado de violencia física, una mujer que se jactaba de “no haberse dejado pegar” y se mostraba conforme con las buenas actitudes de su expareja, reconocía al mismo tiempo haber sido “zamarreada” por él sin definir esas acciones como violencia física, cuando en realidad lo son.

Ejemplo de este tipo de casos es el relato de **Amanda**, en cuanto a experiencias de violencia sexual. Amanda recuerda haber participado hace un tiempo de un taller realizado por otra institución, diferente a la Red FCHD, y relata haber sido capaz de reconocer nuevos tipos de violencia gracias a las actividades realizadas: “entonces ese, ese famoso taller sobre la violencia en cuanto a... al acto sexual, que a uno la obligan a tener relaciones sexuales dentro del matrimonio. Al hecho de que uno ande con la ropa de tal manera y tenga que ser violentada a insultos con los demás”. El hecho de que “a uno la obligan a tener relaciones sexuales dentro del matrimonio” es una de las formas de violencia sexual más invisibilizadas, la de que un hombre viole a su esposa se ancla en el entendido de que ella es prácticamente “su propiedad” pues lo que “debe” ocurrir en un matrimonio es mantener relaciones sexuales, principalmente cuando el hombre lo decide, aun cuando “su” mujer no esté de acuerdo.

Un ejemplo más crudo de violencia sexual es el relato que entregó **Fabiola**, quien fue violada por una expareja. En la transcripción de la entrevista queda registro de que la investigadora declara: “primero, agradecer por contar tu experiencia en la entrevista. ¿Esta situación fue hace mucho? ¿reciente? ¿Quieres contarnos eso? Pero descuida, como te dije esto es anónimo, justamente para resguardar tu identidad y no exponerte, pero tu experiencia podría ayudar a prevenir para otras mujeres. No sé si quisieras contarnos cómo fue, cómo pasó y cómo saliste adelante. Si

---

un total de 8.441.200 PeSD en edad laboral, se puede dar cuenta de la grave situación de desempleo de esta población.

denunciaste o si no hiciste nada”. Esta aclaración resulta indispensable para transparentar el resguardo ético y la contención a la mujer afectada, que se tomó por parte de la Red FCHD como institución y por la investigadora como profesional.

Ante estas preguntas Fabiola declaró no haber hecho nada al respecto en cuanto a denunciar a su agresor “porque yo ya había tenido algo con él y obviamente creí que no me iban a creer”. Ella tomó la decisión de no denunciar “porque tenía miedo por su hijo, porque tenía un hijo que no quería que quedara solo, en la calle. No sé no sabría explicarle”. Al relatar los hechos Fabiola declara que él la “pilló desprevenida por atrás” agregando luego “yo no me podía defender”. En este punto es necesario agregar que la entrevistada mide 1.10 cm aproximadamente, por lo que ante una situación forzada no tenía cómo defenderse en términos físicos, su situación de discapacidad se relaciona con condiciones de salud de base de carácter físico y visceral. Declara “al tomarme por la espalda no me pude defender, no pude hacer nada más. Me pidió disculpas después, yo quedé mal y no pude hacer la denuncia”.

Esta etapa de la entrevista finaliza con la investigadora inquiriendo en que le gustaría saber qué le aconsejaría a otra mujer que haya pasado por lo mismo o que haya pasado por algún episodio de violencia estando en situación de discapacidad, dado que ya viviste eso; a lo que Fabiola respondió “en primer lugar que hagan la denuncia en el momento, obviamente en compañía con una persona que sea confianza y que le de apoyo, que la acompañe, que sea confiable, que haga la denuncia en el momento, después puede pasarle a otras personas con la misma persona, y no dejarse llevar por el miedo o el qué dirán, es uno la que se lleva la carga del sentimiento y de la rabia, el sufrimiento lo lleva uno, a lo mejor con la denuncia alivia harto, la ayuda psicológica es necesaria. Si pasan por violación, violencia de golpes, se puede salir adelante, cuesta, pero se puede.”

#### **10) Violencia Política:** 0 menciones en total

Este resultado se puede explicar a partir de la comprensión de que este tipo de violencia afecta directamente a las mujeres que buscan, o han buscado a lo largo de sus vidas, tomar un rol político activo dentro de la sociedad, ya sea ejerciendo cargos dentro de los gobiernos locales, centrales o de organizaciones de la sociedad civil que se ocupen de la

vida política del país. La falta de oportunidades o de interés, por parte de estas seis mujeres en particular, pareciera haberlas alejado de este tipo de ejercicio de sus derechos cívicos. Se puede plantear la hipótesis de que, como resultado de la situación de marginación interseccional que viven las mujeres entrevistadas, ninguna de ellas ha tenido acceso a espacios de activismo o participación política, entendida bajo los criterios con las que la define la tipificación presentada en el capítulo II.

Sin embargo, los estudios de género, fundados a partir de movimientos feministas, amplían la definición de política; el lema de “*lo personal es político*”, popularizado por los feminismos de finales de la década de 1960, nos entrega luces sobre lo que se podría entender como experiencias de violencia política en contra de las mujeres entrevistadas, pero en un ámbito personal y privado, no desde la política partidista. Esta temática será desarrollada en el siguiente apartado, analizando el ejercicio de la capacidad de agencia por parte de Catalina, Ester, Amanda, Beatriz, Denisse y Fabiola, quienes han desarrollado potentes herramientas para enfrentar y superar la violencia experimentada a través de su empoderamiento y resiliencia, que se pueden considerar, desde esta óptica, como respuestas políticas ante un sistema discapacitante que las excluye y margina.

## **1.2 Presentación de resultados en consideración con el aspecto interseccional y de ejercicio de la capacidad de agencia de las entrevistadas**

Para comenzar con la exposición de resultados del estudio en materia de la identificación de rasgos interseccionales -propios de la realidad de las MeSD en general y de las entrevistadas en particular- y del ejercicio activo de la capacidad de agencia por parte de Amanda, Fabiola, Beatriz, Ester, Catalina y Denisse; es preciso entregar una caracterización general de las circunstancias de vida que comparten estas seis mujeres.

Todas ellas son cuidadoras, ya sea de otras PeSD, de adultos mayores o de niñas, niños y adolescentes; muchas de ellas son madres o se han planteado o cuestionado una posible maternidad; todas viven en el mismo sector de la ciudad de Santiago, un área en la que las características sociodemográficas y económicas de la población son similares; cada una de ellas se ha vinculado de manera activa y proactiva con el municipio del que depende su comunidad.

Como se describió en el capítulo IV, la gran parte de las municipalidades de nuestro país presentan una ausencia de políticas y programas enfocados en mujeres en situación de discapacidad; más aún, exhiben un deficiente abordaje a las problemáticas de MeSD que sufren violencia. Debido a esto, para la realización del taller desarrollado por la Red FCHD, los municipios aportaron con recursos humanos e infraestructura para la convocatoria e inscripción de las participantes. Las sesiones de talleres y apoyos especializados de la Red FCHD fueron realizadas en dependencias de dichas instituciones.

Las seis mujeres entrevistadas comparten también rasgos de **empoderamiento y resiliencia**, los cuales fueron potenciados por los talleres a los que han asistido, considerando que varias de ellas no se han vinculado únicamente con la Red FCHD en relación al desarrollo de diversas herramientas para enfrentar las situaciones en las que se han visto involucradas por ser mujeres que viven tanto la discapacidad como episodios de violencia machista, además de la inseguridad económica, la precarización de las condiciones de trabajo y tantas otras situaciones que han provocado un menoscabo en la calidad de vida de cada una de ellas. Las mujeres que participaron en este estudio reconocen que la asistencia al programa de la Red FCHD les permitió la creación de redes, en las que cada una de las participantes pudieron sentirse plenamente comprendidas por sus propios pares: mujeres en situaciones similares que habían experimentado tanto la discapacidad como la violencia, entre otros rasgos de carácter interseccional, esto en contextos sociales que también resultan parecidos.

En este apartado se profundiza en lo señalado brevemente en el capítulo II en cuanto al ejercicio de la capacidad de agencia de las MeSD que sufren violencia, pues todo lo descrito en el párrafo anterior lleva a concluir que estas seis mujeres, que han dado clara muestra de fortaleza y resistencia, ejercen de manera activa y consciente su capacidad de agencia -estando o no familiarizadas con el término. Para la construcción y comprensión del concepto de agencia, Anthony Giddens se toma a menudo como referente ya que es quien “se ha abocado a la resolución del cuestionamiento sobre la manera en que los individuos, o agentes, son capaces de coordinar acciones que influyan de manera determinante en el consenso estructural macrosocial, bien sea para sostener un status quo o para propiciar transformaciones.” (Délano, 2019) Tomando estas ideas en consideración, el presente libro comprende la agencia en base a lo planteado por Giddens y profundizado por Najma Al Zidjaly (2015),

quien la define como un “proceso colectivo y constante de negociación de alineamientos, tareas y roles”<sup>7</sup> (pp.149). En cuanto a la agencia de las PeSD, cabe mencionar que el reconocimiento de que ellas y ellos pueden ejercerla de manera libre, autónoma y consciente, amplía las concepciones actuales sobre el tema, propias de la sociedad discapacitante. Dhandu (2008), señala que la manera en que la CDPD considera la capacidad de agencia de esta población plantea un cambio de paradigma: “esta agencia no está basada en el paradigma de independencia, sino en el de interdependencia. El paradigma de interdependencia establece que la capacidad y el apoyo pueden ser co-términos [por lo que] la obtención de apoyo no es razón suficiente para concluir que no existe capacidad.” (pp.48).

Del total de citas codificadas en el presente estudio cualitativo, se consideraron 12 menciones en las que las mujeres expresaron directamente circunstancias en las que su interseccionalidad se vio articulada con su agencia, estos resultados se obtuvieron en las seis entrevistas. A continuación, se expondrán los tres casos que el equipo del Área de Estudios y Publicaciones de la Red FCHD consideró más relevantes. De esta forma, los dos primeros muestran instancias de dinámicas familiares en las que las entrevistadas tuvieron que negociar con sus parientes “alineamientos, tareas y roles” complejos, en situaciones muy delicadas, para obtener como resultado una mejora en la calidad de vida de las personas involucradas; por lo que se puede argumentar que, sin lugar a duda, son relatos en los que queda de manifiesto la capacidad de estas MeSD de ejercer su agencia de manera activa y empoderada. El tercer caso que se presentará es el de una participante del estudio a quién se le preguntó qué aconsejaría a otra mujer que viviera circunstancias similares a las suyas, en este punto, **Amanda** entregó un testimonio que se puede considerar como ejemplificador para cada miembro de la sociedad que se interese por la temática de violencia en contra de MeSD.

El primer caso por analizar es el de **Beatriz**, quien, como se ha visto, sufrió episodios de violencia sistemática dentro de su familia por parte de sus hermanos. La cita que se presentará a continuación, en su extensión original, relata un momento posterior a cuando logró que el más peligroso de sus hermanos abandonara el hogar, dejándola a ella conviviendo con el otro, que se encontraba, al igual que la entrevistada, en situación de discapacidad.

---

7 Traducción propia de Délano, 2019.

“Eso fue hace 5 años atrás que yo lo saqué, no era en esta casa, sino en la casa de la calle 13, y cuando nos cambiamos aquí, fue cuando le dije: ‘¡Aquí no llegas!, y me dijo: ‘es que yo quiero ver a mi hermano, yo tengo derecho’, ‘perfecto, ningún problema, ya sácalo’. Es que mi hermano tomaba mucho, los dos eran alcohólicos, pero full, entonces qué hacía yo, que mi mamá me retaba mucho... es que yo le colocaba un plato de comida y le colocaba un vaso de vino, y yo le decía: ‘¿Quieres? [mostrándole el vaso de vino], si quieres come, si no, no hay’, era *terrible mala*, y el empezaba como a gritar, entonces mi mamá me decía ‘tú eres mala y déjame’, a lo mejor ese es el único dolor que mi mamá pensaba, que yo había hecho algo malo con él y lo obligaba a comer, éste tragaba y después lo obligaba a comer, y después se tomaba el vaso de vino; y así era todos los días, a la hora de almuerzo, todos los días, yo le decía a mi hermano: ‘*querís* [vino], come, *querís* come’, pero después yo no tenía necesidad, porque se resfrió tan fuerte, que ya no hubo necesidad, yo no le di vino, y tampoco le di cigarro, ‘mientras estés resfriado no fumas’, ya empezaba a hacerme caso, pero con mucho remedio, porque el psiquiatra lo ve a él. Entonces ahora mi hermano no fuma, ni toma, y su pera tocaba sus rodillas cuando llegamos [hace 5 años atrás], ahora su espalda está derecha, mi hermano impecable, ahora vamos para todos lados.”

Como se enunció en un comienzo, la negociación que Beatriz llevó a cabo con su hermano para que comiera a la par de que tomara vino, poniendo condición a sus exigencias, considerando que él se encontraba postrado, demuestra la forma en que ella logró cuidar a su ser querido, aun recibiendo actitudes de resistencia por parte de la madre de ambos.

En el caso que se analizará a continuación, **Catalina** vivió en su infancia y adolescencia situaciones muy duras que tuvo que enfrentar al interior de su entorno familiar extendido. En particular esta cita relata la relación que tuvieron sus padres con una de las hermanas mayores de la entrevistada, quien estaba casada con un hombre que era violento con ella y cuyos hijos eran pequeños en ese entonces, cuando la pareja convivía.

Refiriéndose a los niños señala: “yo creo que lloraban no más, lloraban. Ellos eran chiquititos. la suegra era mala con ella, nunca la ayudó. Y mi papá la ve [a la hermana de Catalina] y le dice: ‘pero hija, ¿cómo puede estar con un hombre que la golpea? Ya, espérenme aquí que voy a ir a hablar con él, a este si no lo mato, le voy a dar una zumba que... no sé, lo voy a dejar...’ [a lo que la hermana de Catalina respondía] ‘no papá, si

es mi culpa, es mi culpa, yo quiero estar con él.” Frente a esta situación Catalina relata que su padre decidió acudir a la casa donde vivía su con-suegra a buscar a su yerno “y la suegra lo fondió, no sé dónde lo escondió, sino mi *papi* hubiese estado preso, porque dijo: ‘no, nadie golpea a mi hija, si yo la di para que... no para que la golpearan’, así ya, fuimos a buscar a los niños, los trajimos, y ahí se vino *pa’* la casa, ella [la hermana de Catalina] se mejoró. Su carita, todo, y empezó a trabajar también y mi mamá le cuidaba a los niños y ella subió *pa’* arriba, y ahí empezó a ser otra persona, porque cuando estaba, estaba triste, que tenían que andar buscando la plata, porque él era mujeriego, y a él le pagaban los viernes, y tenía que ir a buscarlo y ah puro *shon*, casi siempre nosotros la acompañábamos, éramos chicos, y siempre lo encontrábamos con gallas ahí, así que mi papá ahí ya... nosotros rogábamos a Dios que no lo encontrara, porque sabíamos cómo era él, era airado, lo iba a pescar y no lo iba a soltar, menos mal que no lo encontró, estábamos preocupadas que se fuera preso, eso fue un milagro de Dios que no lo encontró.”

Vale la pena destacar el contexto de violencia machista del que era víctima la hermana de Catalina, quien no sólo tenía un padre y un marido físicamente violentos, sino que también, ambos la consideraban de su propiedad, el padre declaró que “no, nadie golpea a mi hija, si *yo la di* para que... no para que la golpearan”. Él es quien “*da*”, quien entrega a su hija a otro hombre y, como se expuso con anterioridad en el análisis de los tipos de violencia ejercidos contra las entrevistadas, él se consideraba con el derecho de golpear a “*su mujer*”. Esta dinámica de “*entregar a una hija*” a otro hombre -el marido- corresponde al modelo patriarcal clásico, donde el “*pater familias*” posee y controla todos los bienes y personas que pertenecían a la familia y, por lo tanto, al autorizar el matrimonio de su hija la “*da*”, mas, no “*otorga*”, figurativamente, el “*derecho*” de golpearla.

Las posibilidades de negociar una situación como ésta son en extremo dificultosas, por lo que debemos ampliar lo que se considera como “*negociación*” cuando se habla de agencia. La RAE define el verbo negociar como “tratar asuntos públicos o privados procurando su mejor logro” por lo que las negociaciones no son, inherentemente pacíficas, racionales o llevadas a cabo por medio del diálogo respetuoso o en términos claros, sino que simplemente se refiere a “*tratar*” de alguna forma un asunto determinado. En las negociaciones es preciso llegar a compromisos, a acuerdos, ajustar ciertos términos o circunstancias de las relaciones sociales, en este caso en particular, los sobrinos de Catalina terminaron

bajo el cuidado de su abuela, las personas a las que se debía proteger eran los niños y su madre y, dado que las amenazas de violencia por parte del padre de Catalina hacia su yerno no tuvieron como resultado la agresión física directa, las partes acordaron las condiciones finales de cuidado de quienes se encontraban en la situación más vulnerable y delicada. De esta forma, Catalina declara que su hermana “*se mejoró*” y volvió a ser la misma, en otras palabras, recuperó su integridad.

La investigadora encargada de realizar las entrevistas buscó cerrar cada una de las conversaciones con preguntas del tipo “¿qué le aconsejaría a otra mujer que está sufriendo daño? Que está sufriendo algún tipo de violencia y que esté en situación de discapacidad al igual que usted,” en el caso de **Amanda** su respuesta fue particularmente significativa:

“[Le aconsejaría] que se valore. Y es un proceso largo para, para valorarse. Pero que tome las riendas de su vida. El hecho que tenga una discapacidad no la hace menos persona. Al contrario, yo me he dado cuenta, siempre digo, si las personas normales, físicamente, le cuesta el 100% de conseguir un objetivo tal, a nosotros nos cuesta 150%, pero lo tenemos que lograr. Porque tenemos derecho a conseguir lo que queremos. Primero que nada, tenemos derecho, nosotros. Una vez, puse en una cartulina, un día, yo me vi al espejo y me descubro que tengo un ojo así po, y *chuta*, pero eso no lo vieron mis amiguitas que, yo jugaba con ellas, no lo vieron los profesores que yo estaba estudiando, no, me veían normal, entonces por qué yo [me] voy a ver *antinormal* a eso. Está en uno. Ahora, si una persona, un hombre o una mujer que esté con discapacidad, de cualquier índole, es terrible. Para una mujer ‘normal’, es terrible, que la golpeen y la maltraten es terrible, física, psicológica, sexualmente, para una mujer que pase, creen ...yo me imagino...que se creen con el derecho de aceptar ...porque son así, tiene que aceptarlo. No, no hay que aceptarlo. Yo sería brusca al decírselo: ‘anda al psicólogo, apóyate en una terapia, porque tú fuiste capaz de tener tus hijos, de mantener una casa, de enseñarles, porque vas a permitir que un hombre, otra persona te dañe a ti físicamente, si tú vales. No tienes la culpa de haber nacido así. Entonces valórate y aprende a amar tu discapacidad, porque eso te hace fuerte’, y yo eso aprendí, a valerme, ¡ya! tengo discapacidad, pero no me va a ganar la vida, porque yo tengo derecho a vivir, tengo derecho a lograr lo que yo quiero. Me va a costar el doble, el triple, o quizás no lo logre, pero al menos, lo intenté.”

### **1.3 Reflexiones sobre los resultados presentados**

Como cierre para este capítulo se puede reflexionar respecto de varios puntos:

El análisis de este material empírico refuerza la idea fuerza planteada por la ONU sobre la importancia de visibilizar relatos para el cambio social a nivel mundial. Esto debe implicar, sin duda, la mejora de las políticas públicas en materia de prevención, acción y reparación ante la violencia en contra de las MeSD.

En cuanto a las posibilidades de instituciones gubernamentales o de la sociedad civil de implementar talleres, seminarios, capacitaciones o cualquier actividad relacionada con el abordaje práctico de la violencia contra de las MeSD, éstos deben, imperativamente, involucrar un componente de educación respecto de los distintos tipos de violencia de los que se puede ser víctima. Es importante recalcar que esta fue una de las aristas exploradas en el taller en el que participaron las mujeres involucradas en este estudio, pues es parte de la misión de la Red FCHD.

Para que un cambio social en cuanto a la disminución y eventual eliminación de la violencia en contra de las MeSD, resulta también central incorporar la perspectiva interseccional para reforzar la identidad y el sentido de pertenencia a una comunidad de las mujeres involucradas, lo que potencia su ejercicio de la capacidad de agencia. El fortalecimiento de redes y autoconfianza resultan imprescindibles mas, tristemente, no están presentes en todos los relatos.

En la misma línea de la incorporación de la perspectiva interseccional, esta investigación confirma la hipótesis de que la vivencia de las mujeres entrevistadas se ve marcada por una experiencia de carácter interseccional, considerando la diversidad de actores que participan en su entorno y visibilizando que las acciones de violencia provienen de personas concretas de su entorno. Los causantes son todos victimarios, con mayor o menor nivel de conciencia y daño, niveles que no siempre se experimentan en paralelo o con la misma intensidad.

La vinculación de los resultados del capítulo IV y V entregan una visión clara de que las MeSD que sufren violencia se acercan a instituciones públicas y no ven satisfechos sus requerimientos, llegan luego a organizaciones de la sociedad civil -como lo es la misma Red FCHD- por la

falta de dispositivos enfocados a sus características y necesidades. Por esta razón, el protocolo propuesto en el capítulo VI del presente libro se puede convertir en un aporte porque es transversal tanto para entidades públicas como para la sociedad civil, pertenezcan o no los individuos que la conforman a organizaciones establecidas. Es indispensable recalcar, nuevamente, que el presente protocolo se elaboró considerando la importancia de incorporar la experiencia de las mujeres con las que ha tenido contacto, a lo largo de los años, la Red FCHD.

Por último, el equipo del Área de Estudios y Publicaciones de la Red FCHD considera elemental reforzar la idea de que los relatos de Amanda, Denisse, Fabiola, Ester, Catalina y Beatriz son el corazón de este libro, haciendo eco del lema que han impulsado las acciones colectivas para el reconocimiento de los derechos de las PeSD: “nada sobre nosotros sin nosotros”.



## Capítulo VI

### Protocolo de acción frente a casos de violencia contra MeSD



La Red Fundación Chilena para la Discapacidad ha abogado desde sus inicios por el ejercicio y reconocimiento pleno de los derechos de las PeSD y por la difusión de la toma de conciencia de que la discapacidad no es una característica individual, sino una construcción cultural, de la que todo miembro de la sociedad debe hacerse cargo. La Red FCHD entiende la discapacidad como un concepto dinámico, que busca definir situaciones en las que la participación plena de una persona se ve

obstaculizada por barreras socio-contextuales que interactúan de manera negativa con ciertas condiciones de salud de base de esta persona. De este modo, al abordar la temática de la discapacidad, la atención debe enfocarse en los obstaculizadores para la inclusión, ya sean arquitectónicos, de accesibilidad a los espacios y a la información, actitudinales u otros; y debe dirigirse, además, al desarrollo y reconocimiento de facilitadores para la construcción de una sociedad más inclusiva, es decir, adaptaciones o cambios que se pueden realizar para avanzar en dicha dirección.

En este protocolo, la Red FCHD busca apoyar el abordaje directo de asistencia a MeSD víctimas de violencia, pues sus necesidades y las maneras de entregarles una atención adecuada difieren, en muchos casos, del abordaje pertinente en los casos de mujeres violentadas que no experimentan situaciones de discapacidad. La violencia en contra de las mujeres, de forma generalizada, ha ido en aumento en Chile durante la última década; se habla de cifras realmente alarmantes, pues su expresión más extrema, la muerte de la mujer violentada, ha sido registrada en las

estadísticas del Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género (SERNAMEG, 2010-2019) señalando que, de 2010 a 2019, se perpetuó un total de 413 femicidios.

Ante esta situación, este protocolo busca convertirse en un aporte para las acciones que ya realizan algunas instituciones, ya sean iniciativas gubernamentales o de la sociedad civil, incentivándolas a que incorporen la dimensión de la discapacidad en su labor, considerando que la prevalencia de la discapacidad en Chile, en el caso de las mujeres, es de un 20.3% (SENADIS, 2015). De esta forma, la Red FCHD pone a disposición de la ciudadanía de:

- Un protocolo estandarizado para la atención presencial de MeSD, víctimas de violencia, que requieren de asistencia directa y se han acercado físicamente a un establecimiento público o privado dedicado a la recepción de este tipo de casos.

Cabe mencionar que los estudios indican que, en general, estas mujeres no sólo son violentadas por sus parejas, situación abordada en mayor medida por el Estado chileno, sino que también -y habitualmente- por miembros de la propia familia, cuidadores o personal de diversas instituciones, ya sean de salud, judiciales u otros servicios a los que han acudido (Man Shum et al, 2006).

Es por esto que emerge la necesidad de establecer criterios comunes, que permitan dar respuesta a las siguientes interrogantes: **¿Qué hacer cuando soy víctima de un episodio de violencia siendo una MeSD? ¿Cómo proceder frente a la atención de mujeres que han sido violentadas y que además se encuentran en situación de discapacidad?**

Las respuestas a estas preguntas no son sencillas, pues estamos abordando situaciones especialmente delicadas. Consideramos necesario reforzar lo que hemos mencionado con anterioridad: las MeSD se ven doblemente vulneradas en los escenarios donde se experimenta violencia, primero, por ser mujeres y recibir actos agresivos y, segundo, por enfrentar una situación de discapacidad que las hace más vulnerables. Esto por la habitual falta de medios personales, económicos, familiares y contextua-

les que les permitan enfrentar y resolver este tipo de situaciones que se derivan de la experiencia de la misma discapacidad, como fenómeno de exclusión social.

Se debe tomar en cuenta la perspectiva interseccional al considerar la experiencia de las MeSD: esta doble vulneración no genera una suma de una característica, una sobre la otra, sino que multiplica a gran escala la situación de discriminación y exclusión experimentada, pues se pueden añadir otros factores como la falta de educación, pobreza o aislamiento social. El concepto de interseccionalidad se utiliza para analizar la forma en que se producen múltiples tipos de desigualdad, a través de interacciones entre distintos sistemas de subordinación que se constituyen uno a otro de forma dinámica. Este proceso contribuye a la creación, mantenimiento y refuerzo de las desigualdades que sufren las mujeres, pero también a la creación de identidades colectivas que tienen un potencial reivindicativo y propositivo para el cambio social.

De esta forma, la Red FCHD propone el presente protocolo de acción frente a esta situación.

## 6.1 Conceptos Preliminares

### Violencia

Como ya se señaló en el capítulo 2 del presente libro, donde se ahondó en la temática con mayor profundidad, la Red FCHD comprende la violencia según lo declarado por la Organización de Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (1993):

“Todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada” (ONU, 2009, artículo 1).

Ante lo recién declarado, la violencia se puede manifestar de distintas formas y resulta imprescindible retomar la tipificación de distintos tipos de violencia, presentada con mayor profundidad en el capítulo 2, para poder operacionalizar su abordaje en la práctica:

- Violencia física.
- Violencia psicológica.
- Violencia sexual.
- Violencia económica.
- Violencia patrimonial.
- Violencia institucional.
- Violencia política.
- Violencia laboral.
- Violencia indirecta.
- Violencia simbólica.

## **Discapacidad**

Para el presente protocolo de acción, consideramos la definición de discapacidad desarrollada en el capítulo 1 del libro, basada en la conceptualización presentada por la Convención internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), que señala, a grandes rasgos, que las personas con discapacidad son quienes presentan ciertas “*deficiencias*” (físicas, mentales o sensoriales) que al interactuar con diversas barreras impiden su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. Destacamos el concepto de deficiencias entre comillas, pues, a pesar de ser el término utilizado en la CDPD, en realidad éstas no son más que características individuales clasificadas de esta forma por el modelo biomédico actual.

Como mencionamos desde un principio, el concepto de discapacidad es dinámico y relacional, pues su base es la interrelación entre las características propias de un individuo con las barreras socio-contextuales que

enfrenta, produciéndose una situación desventajosa que le impide el ejercicio pleno de sus derechos y dificulta su participación social.

Existen distintas condiciones de salud de base que determinan diferentes experiencias de discapacidad, e identificar correctamente cuál presenta la mujer que ha sido víctima de violencia es primordial, pues el manejo de los términos adecuados para referirse a las condiciones que forman parte de su discapacidad hará posible la entrega de un “servicio oportuno, eficiente, inclusivo, accesible y que permita, a su vez, implementar medidas que eviten la revictimización o victimización secundaria” (SENADIS, 2019). Debemos hacer hincapié en que esta revictimización es, muchas veces, producida por la intervención del mismo sistema, ya sea social, judicial o policial al que acude la MeSD y muchas veces esa violencia institucional parte por el lenguaje utilizado en el trato a las mujeres.

En esta línea, presentamos una clasificación que comprende **cuatro tipos de condiciones de salud de base**, basándonos en la “Guía de atención a mujeres con discapacidad víctimas de violencia” publicada por el Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS, 2019), ampliando las definiciones que ésta presenta de acuerdo con la línea de trabajo de la Red FCHD.

- **Discapacidad vinculada a condición Física:** son aquellas situaciones que se relacionan con una característica personal de base relacionada al deterioro o afectación de la capacidad física o destreza motora, comprometiendo su movilidad para la realización de las actividades propias de una persona que no enfrenta una situación de discapacidad, en condición análoga a la suya.
- **Discapacidad vinculada a condición Sensorial:** son aquellas situaciones que se relacionan con una característica personal de base relacionada con dificultades, enfermedades o condiciones de salud visuales, auditivas o de la comunicación, que disminuyen la capacidad del sujeto para desarrollar actividades propias de una persona que no enfrenta una situación de discapacidad, en condición análoga a la suya.

- **Discapacidad vinculada a condición Mental:** son aquellas situaciones de desventaja para el desenvolvimiento pleno en la sociedad de ciertas personas cuyas características personales de base se subclasifican a partir de dos posibles causas, identificadas dentro del paradigma biomédico como psíquicas o intelectuales:
  - Discapacidad mental relacionada a una **causa psíquica:** es aquella que presentan las personas que padecen trastornos en el comportamiento adaptativo, previsiblemente permanentes, derivadas de una enfermedad psíquica.
  - Discapacidad mental relacionada a una **causa intelectual:** es aquella que presentan las personas cuyo rendimiento intelectual es inferior a la norma en test estandarizados.
- **Discapacidad vinculada a condición Visceral:** son aquellas situaciones que se relacionan con una característica personal de base relacionada con dificultades, enfermedades o condiciones de salud viscerales que afectan órganos internos, como los aparatos respiratorio, cardiovascular, digestivo, urinario, sistema metabólico y sistema inmunológico. Normalmente este tipo de discapacidad se considera como una subdivisión de las discapacidades físicas y, por este motivo, muchas veces es invisibilizada.

La incorporación y claro entendimiento de esta clasificación que caracteriza de manera amplia diferentes condiciones de salud de base relacionados con situaciones discapacitantes, es únicamente uno de los tres aspectos básicos a considerar al abordar el tema de la discapacidad, la inclusión y las formas de prevenir y reaccionar ante la violencia contra cualquier PeSD. Los otros dos aspectos son las **barreras** y los **facilitadores** contruidos socio contextualmente para impedir o propiciar la construcción de una sociedad inclusiva, que considere la participación plena de todas las PeSD. A grandes rasgos, se puede tomar como un punto de partida, para abordar estos dos factores, el uso adecuado de los términos que definen las condiciones básicas de salud que propician, muchas veces, situaciones de discapacidad. De esta forma la clasificación recién expuesta resulta fundamental de considerar. En el uso adecuado del lenguaje re-

sulta imperante no utilizar palabras como inválido o minusválido y conscientizar a quienes aún las utilicen en el enfoque de derechos humanos que prioriza la cualidad de dignidad inherente de la persona, por lo que hablamos de “*persona*” en situación o con discapacidad, agregando, si es necesario el tipo de condición de salud de base que propicia esa situación.

## 6.2 Líneas de acción

El objetivo del Área de Estudios y Publicaciones de la Red FCHD es convertirse en un referente técnico en materia de discapacidad como construcción social, por lo tanto, nuestras publicaciones se basan en evidencia empírica, estudios estadísticos y consulta a fuentes secundarias, además de la revisión bibliográfica de las investigaciones más recientes en materia de discapacidad. El resultado de este trabajo suele ser expresado en un tono neutral, pues buscamos presentar a nuestros lectores la información recabada con la mayor objetividad posible. En el caso del presente protocolo, se siguieron los mismos preceptos de rigurosidad investigativa, con la intención de marcar un precedente para el abordaje integral de la discapacidad desde su visión sociocultural.

Sin embargo, la siguiente sección adopta un tono de escritura un tanto distinto. En este libro se han presentado distintas voces, la de las investigadoras y las de las mujeres que confiaron en nosotras para darnos a conocer sus historias. Queremos reconocer el acto de valentía que significó compartir su relato, buscando animar a otras mujeres a salir de la situación de violencia que están viviendo, y animarnos a nosotros también, como parte de la sociedad, a acompañar este proceso. Por esta razón, las líneas de acción detalladas a continuación se presentan como una pauta de diálogo “*cara a cara*” con mujeres en situación de discapacidad víctimas de violencia.

En el próximo apartado buscaremos dar respuesta a las interrogantes de **“¿Qué hacer cuando sufro un episodio de violencia y me encuentro en situación de discapacidad?”** que entrega directrices a las MeSD que experimentan violencia, **“¿Qué deben saber las personas que conforman el entorno de las MeSD que son víctimas de violencia para su atención?”** entregando un marco de conocimientos básicos y lineamien-

tos de acción a su entorno general y, finalmente, “**¿Cómo entregar una atención óptima a las MeSD que han sido violentadas?**” dirigiendo la respuesta a las acciones que podrían tomar los profesionales o miembros de instituciones que entregan atención directa a MeSD que sufren violencia.

En su conjunto, la exposición de esos tres aspectos del abordaje de la temática entregará un claro camino para ejecutar las aquí denominadas “*líneas de acción*”.

**6.2.1) ¿Qué hacer cuando sufro un episodio de violencia y me encuentro en situación de discapacidad?**

Antes de responder directamente la pregunta, resulta de importancia mencionar que, como Red FCHD, entendemos la complejidad que significa recibir maltrato y es por ello que nos interesa abordar esta temática de la manera más respetuosa y rigurosa posible. La violencia es de por sí una situación delicada y de alta gravedad, y lo es todavía más si sus víctimas son mujeres que se encuentran en situación de discapacidad.

Así, entendiendo los temores que se presentan en estos casos y que obstaculizan la toma de decisiones, en las siguientes líneas entregaremos directrices respecto de los pasos que debiese seguir una MeSD que es víctima de violencia. El objetivo principal de todas las sugerencias será siempre preservar el bienestar y la seguridad de las mujeres.

Presentamos a continuación **seis líneas de acción**, para las propias MeSD, que guiarán el camino a emprender: concientización de la situación, evaluación de riesgos, activación de redes de apoyo, asistencia médica, denuncia y finalmente otras acciones a considerar. En último lugar se presentan medios de contacto, orientación e información:

### **Concientización:**

El primer paso, como víctima de violencia, es intentar **internalizar y comprender** que estas acciones no debieran ocurrir en ninguna circunstancia, bajo ninguna justificación; por lo que “*bajar el perfil*”, normalizar

estas acciones o negarlas, no contribuirá a que dejen de ocurrir o que se puedan superar.

Es por esto que se recomienda dar la **importancia** que merecen los actos y conductas violentas, **concientizar y problematizar** esta situación. Debemos ser pacientes y constantes en este esfuerzo, pues muchas veces reconocer y admitir ser víctima de violencia es muy doloroso también.

### **Evaluar riesgos personales y familiares:**

Una vez que hemos aceptado que nos encontramos en una situación compleja, es importante **evaluar** todos los elementos presentes en la situación de violencia de la cual somos víctimas. Evaluar el nivel de **riesgo** en el que nos podemos encontrar puede ser fundamental a la hora de generar un cambio en relación con la violencia recibida y evitar un desenlace fatal.

Sabemos que la violencia ejercida a MeSD no sólo es llevada a cabo por la pareja, sino que también por familiares y cuidadores; evaluar estas situaciones también es necesario para poder buscar y recibir la ayuda pertinente. Ten en cuenta las siguientes consideraciones a la hora de evaluar:

- o Si tu vida corre peligro, debes salir del lugar en el cual te encuentras.
- o Si tienes hijos(as), debes llevarlos a otro lugar para resguardar su bienestar y seguridad.
- o Si decides salir de tu casa, intenta reunir tus documentos, carnet de identidad, credencial de discapacidad en caso de tenerla, tarjetas de crédito y débito, y otros documentos importantes.
- o Si tu salida es improvisada e intempestiva debes sacar solo aquellos artículos de vital importancia.

### **Activar redes de apoyo seguras y efectivas:**

Ya hemos concientizado que nos encontramos en una **situación compleja**, hemos evaluado los riesgos a los que nos podemos enfrentar, **es**

**momento de hablar** sobre lo que nos ocurre con alguien más, alguien de confianza que nos pueda prestar apoyo u orientación. Esta persona puede ser seleccionada dentro del círculo personal, o bien acudir a redes **seguras** y efectivas orientadas a la intervención de temáticas de violencia, ya sean instituciones gubernamentales o de la sociedad civil, con la finalidad de resguardar nuestro **bienestar y seguridad**.

### **Asistencia médica:**

Si eres víctima de violencia física y/o sexual, es necesario que acudas al centro asistencial más cercano para evaluar la gravedad de tus lesiones, curarlas y tomar tratamiento adecuado si es necesario. Asimismo, es muy probable que en dichas instituciones te orienten en relación con las acciones judiciales que se despliegan frente a estos casos. Ten en cuenta lo siguiente:

- o Es importante que hagas todas las preguntas que necesites hacer, si no te queda clara la información acerca del proceso en el que te encuentras y sus etapas.
- o Si no vas acompañada, y necesitas el apoyo de un tercero, es importante que lo puedas verbalizar, para que la institución te preste la ayuda que se requiera.

### **Denuncia:**

Si eres víctima de violencia, es importante poder realizar la denuncia en los organismos pertinentes, tales como: **Juzgados de Familia, Carabineros, la Policía de Investigaciones o el Ministerio Público**.

**Si no existe evidencia de violencia física, o la denuncia es por violencia psicológica o económica**, esta se puede realizar en el **Juzgado de Familia**. En dichas instituciones debieran proporcionar el apoyo atinente a su jurisdicción, garantizando la aplicación, de todas las **medidas de protección** que se puedan otorgar en estos casos; como órdenes de alejamiento, medida de protección, entre otros.

**Si la agresión recibida es de carácter físico o sexual**, la denuncia será acompañada de los procesos médicos relacionados con la constatación de lesiones, en los que debieran hacer entrega de un documento que certifique la agresión física.

En el caso de amenazas de muerte, se puede denunciar en el **Tribunal de familia** o directamente en las **Fiscalías del Ministerio Público**.

Ten en cuenta las siguientes consideraciones a la hora de acudir a realizar la denuncia:

- o Para realizar una denuncia no es necesario presentar pruebas o documentos, con el testimonio de la persona afectada basta.
- o Es importante ir acompañada, intentar pedir ayuda a alguna figura significativa que pueda prestar su apoyo y contención frente a esta situación. Contar con esto puede resultar vital para que se lleve a cabo este procedimiento.
- o Si tienes hijos(as) quizás sea necesario dejarlos a cargo de una figura significativa o de confianza, mientras tú te ocupas de realizar la denuncia.

### **Otras acciones:**

Una vez que ya se han realizado los pasos anteriormente mencionados, es importante poder gestionar, de manera personal o con el acompañamiento de un tercero(a), la activación del apoyo social pertinente: recurrir a instituciones especializadas, departamentos municipales, acudir a instancias de apoyo laboral, familiar u otros de la comunidad a la que perteneces: iglesia, escuela, junta de vecinos etc.

También es fundamental seguir los tratamientos indicados, ya sean psicológicos y/o farmacológicos, que hayan sido indicados a partir del procedimiento de indagación y/o denuncia.

Por último, es importante **no desertar** de los procedimientos judiciales o legales que se presenten.

## **Medios de contacto, orientación e información:**

Si eres **víctima o testigo** de algún tipo de agresión o violencia, te puedes contactar con los siguientes números, o visitar sus respectivas páginas web, para pedir orientaciones o información acerca de procedimientos y acciones que se pueden tomar. Esto para resguardar y garantizar la seguridad y bienestar de la mujer afectada.

- **Ministerio de la Mujer y Equidad de Género:**
  - **Fono:** 1455 (es anónimo, gratuito y atiende todos los días, las 24 horas)
  - **Sitio web:** [https://www.sernameg.gob.cl/?page\\_id=30017](https://www.sernameg.gob.cl/?page_id=30017)
  - En la página web del Centro de la Mujer SERNAMEG, se encuentran las direcciones, teléfonos y correos electrónicos correspondientes a los 109 Centros que hay a lo largo del país.
- **Fono Familia de Carabineros de Chile:**
  - **Fono:** 149
  - **Sitio web:** <http://www.carabineros.cl/index.php#home>
- **Policía de Investigaciones (PDI)**
  - **Fono:** 134
  - **Sitio web:** <https://pdichile.cl/>
- **Tribunales de Familia**
  - **Fonos:** 2 2497 7040 (horario de atención: de lunes a viernes, de 8:00 a 17:00 horas)
    - 101 (horario de atención de lunes a viernes, 08:00 a 18:00 horas)
  - **Sitio web:**
    - <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/27927-ingreso-de-una-demanda-en-materia-de-familia>

o **Fiscalía de Chile**

- **Fono:** 600 333 0000 (horario de atención: lunes a viernes, 8:30 a 18:30, excepto festivos)
- **Sitio web:** <http://www.fiscaliadechile.cl/Fiscalia/victimas/itemcallcenter.jsp>
- Al igual que la página web del Centro de la Mujer, aquí se puede acceder al contacto y dirección de las Fiscalías existentes a lo largo del país.

### 6.2.2) ¿Qué deben saber las personas que conforman el entorno de las MeSD que son víctimas de violencia para su atención?

Las consecuencias de la violencia hacia las mujeres son múltiples, sea esta infringida de manera reiterada o de forma aislada. Por esto, detectar las necesidades que ellas presentan y otorgar una respuesta adecuada es fundamental. Se recomienda hacerlo siguiendo la estructura que se presenta a continuación<sup>1</sup>:

Necesidades de MeSD víctimas de violencia	Respuestas requeridas
I. Detección del episodio de violencia	1. Toma de conciencia
II. Recibimiento	1. Primera acogida 2. Orientación e información otorgada por profesionales o instituciones a fines. 3. Activación de la respuesta con relación a lo ocurrido

1 Tabla N°1 Necesidades de la MeSD víctima de violencia y respuestas requeridas. Basada en información presente en la “Guía de Atención a Mujeres con

<p>III. Apoyo integral y multidisciplinario</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atención en salud física</li> <li>2. Apoyo psicosocial</li> <li>3. Atención psiquiátrica</li> <li>4. Acceso a recursos sociales complementarios</li> <li>5. Reparación especializada</li> </ol>
<p>IV. Protección</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Activación de redes formales e informales</li> </ol>
<p>V. Acceso a la Justicia</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orientación judicial</li> <li>2. Representación</li> <li>3. Solución judicial</li> <li>4. Acompañamiento en el proceso</li> </ol>

El primer ámbito o necesidad que se puede ver afectada o menoscabada en consecuencia de un acto de violencia es el personal. Por lo tanto, se requiere poner especial atención a los aspectos psicológicos de las MeSD que son víctimas de violencia. A continuación, se presentan una serie de signos y acciones frente a los que debemos estar alerta.

**Signos o síntomas psicológicos generales:**

- o Emocionalidad fluctuante.
- o Ensimismamiento.
- o Pensamientos y sentimientos negativos.
- o Ansiedad y angustia.
- o Baja autoestima.
- o Trastornos en la conciliación o mantención del sueño.
- o Trastornos de alimentación.
- o Depresión.
- o Autolesiones.

## **Pérdida del sentido de la vida:**

- o Intento de suicidio.

Así como debemos considerar el ámbito psicológico, el **aspecto social** de las MeSD que son víctimas de violencia también se puede ver alterado, dada la misma experiencia de violencia. Estas alteraciones pueden repercutir en:

- o **Ámbito social:**
- o Interacciones familiares.
- o Relaciones interpersonales.
- o Rendimiento académico.
- o Rendimiento ocupacional, profesional, laboral, entre otros.

Los anteriormente mencionados, sólo son algunos de los aspectos que se ven afectados cuando una mujer en situación de discapacidad es violentada. Así, la violencia desencadena otros factores de riesgo para las MeSD, que pueden generar el deterioro de la condición o enfermedad preexistente que constituye una base para la situación de discapacidad de estas mujeres y menoscabar las múltiples funciones que ellas pueden desempeñar en la sociedad actual. La mezcla de varios de estos elementos puede, incluso, desencadenar en la propia muerte.

### **6.2.3) ¿Cómo entregar una atención óptima a las MeSD que han sido violentadas?**

Es importante que todos los profesionales que se desempeñen en las áreas de atención de mujeres en situación de violencia apliquen en principio los mismos procedimientos protocolizados de la institución a la cual pertenecen, teniendo en consideración las recomendaciones que se proponen a continuación.

Antes de referirnos a la pregunta planteada y detallar los pasos propuestos, es importante aclarar **cuándo se debe aplicar el presente protocolo**.

Se debe aplicar siempre que alguna MeSD -mayor de 18 años- se presente en algún centro asistencial de salud, en instituciones públicas o privadas de atención social de cualquier índole, presentando conductas o signos de haber sido violentada, o bien manifestando abiertamente haber sido víctima de algún acto de violencia. Es importante también tener presente este protocolo si el relato de maltrato es otorgado por algún(a) tercero(a) que acompaña a la víctima y esta no se puede comunicar con claridad.

Habiendo aclarado las circunstancias que dan pie a la aplicación de este protocolo, se expone a continuación el modo de acción sugerido para dichos escenarios.

- **Detección**

El personal de atención de las instituciones antes mencionadas debe ser educado y concientizado en materia de violencia contra las MeSD, con el fin de que puedan agudizar su percepción frente a los signos que pueden dar a entender que una mujer está viviendo esta situación. Reiteramos que, frente a la detección de cualquier tipo de violencia ejercida en contra de una MeSD, es importante que se activen los protocolos establecidos por la institución e instamos a los lectores a utilizar las siguientes sugerencias como un complemento a ellos.

- **Entrevista personal**

Lo primero que se debe hacer, una vez detectado el caso, es gestionar que la entrevista que realice el profesional a cargo a la víctima de violencia sea individual, a menos que requiera apoyo de quien la acompaña. En esta instancia se debe mantener siempre una actitud de respeto y contención, evitando la emisión de juicios de valor y explicando con claridad cada paso a seguir frente a la situación en desarrollo. Es primordial demostrar empatía, apoyo y preocupación, pues se debe generar un ambiente de confianza que permita explorar lo acontecido, asegurando, así mismo, la confidencialidad a la víctima. Realizar preguntas sencillas y breves podría facilitar la obtención de la información. Intervenciones como *“la veo preocupada, ¿qué piensa usted de esto?, ¿esto ha pasado antes?”* pueden ser de ayuda. Para la profundización del conocimiento del caso se debe intentar realizar preguntas abiertas, que no se responden simplemente con un sí o no.

En la entrevista, es necesario también explorar, descartar o confirmar aquellos aspectos emocionales que podrían indicarnos cuál es la raíz de la situación de maltrato o violencia. Para esta exploración se sugiere aplicar el Inventario de Depresión de Beck<sup>2</sup>. Por medio de este instrumento se podría alcanzar una idea clarificada del estado emocional de la víctima de violencia.

En cuanto a la pesquisa de la información, es importante que esta se documente en un formato de registro oficial, con los datos de la víctima y la información horaria de la atención. Asimismo, debe quedar allí constancia de los pasos a seguir y la complejidad del caso.

- **Evaluación del área social:**

Tal como se precisó anteriormente, todo escenario de violencia contra una MeSD alcanza a repercutir diversos ámbitos de la vida de la víctima, entre ellos el social. Por lo tanto, se debe realizar una evaluación de los siguientes aspectos familiares y contextuales:

- Situación económica.
- Interacción familiar.
- Recursos recibidos. Es decir, ayuda social municipal, o de otra institución ya sea en dinero, mercadería, o de otras índoles.
- Evaluación de riesgos.
- Elaboración de informes psicosociales.
- Seguimiento al domicilio.
- Activación de redes institucionales.

Se recomienda para la pesquisa de esta información el Cuestionario sobre Contexto Social y Familiar<sup>3</sup>. Este permitiría levantar información respecto al impacto de las situaciones de violencia sobre la dimensión social e interpersonal de la víctima y determinar eventuales factores de riesgo.

---

2            *Disponible en Anexo N° 1.*

3            *Disponible en Anexo N° 2.*

## **Niveles de intervención**

A continuación, proponemos tres rangos de intervención frente a la atención de mujeres que han sido violentadas y que se encuentran en situación de discapacidad: baja, media y alta complejidad.

### **o Baja complejidad**

Consideraremos de baja complejidad aquellos casos en donde sólo existe una sospecha de maltrato, sin existir relato ni evidencia concreta con relación a la violencia ejercida. Si nos encontramos frente a un caso de estas características es fundamental:

- o Explicar y concientizar sobre la importancia de no normalizar estas acciones.
- o Otorgar el espacio para que se realicen preguntas o se puedan aclarar dudas acerca de interrogantes que surjan por parte de la víctima.
- o Realizar la derivación pertinente al profesional y especialista adecuado.
- o Sugerir llevar tratamiento psicológico, psiquiátrico u otro: realizar seguimiento ya sea telefónico o presencial de ser necesario cada un mes, como mínimo.

### **o Media complejidad**

Entenderemos por media complejidad aquellos casos en que sí se pueden evidenciar signos o conductas de maltrato y violencia, sin embargo, la víctima no lo relata o se niega a realizar la denuncia pertinente. Si nos encontramos frente a un caso de estas características se debe considerar:

- o Explicar y concientizar sobre la importancia de no normalizar estas acciones.
- o Otorgar el espacio para que se realicen preguntas o se puedan aclarar dudas acerca de interrogantes que surjan por parte de la víctima.

- o Realizar la derivación pertinente al profesional y especialista adecuado.
  - o Sugerir llevar tratamiento psicológico, psiquiátrico u otros.
  - o Hacer énfasis en el tratamiento y cura de las lesiones físicas.
  - o Orientar acerca de procedimientos legales (denuncia a fiscalía, carabineros o tribunales de familia).
  - o Verificar procedimientos de denuncia.
  - o Realizar seguimiento telefónico o presencial, por lo menos cada 15 días.
  - o Orientar y acompañar en procesos de denuncia de la violencia recibida en las instituciones pertinentes, fiscalía, juzgados, etc.
- o **Alta complejidad:**

Corresponden a aquellas situaciones en las que la víctima se presenta con daño evidente y de carácter violento ejercido por un tercero. Se incluye en esta denominación toda agresión de carácter sexual y también aquellas instancias en que la vida de la víctima o la de sus hijos(as) se encuentre en peligro inminente. Si nos encontramos frente a un caso de alta complejidad es necesario:

- o Aplicar rápidamente estrategias de contención.
- o Activar redes de apoyo reales y confiables.
- o Realizar derivación inmediata para constatar lesiones.
- o Explicar y concientizar sobre la importancia de no normalizar estas acciones.
- o Otorgar el espacio para que se realicen preguntas o se puedan aclarar dudas acerca de interrogantes que surjan por parte de la víctima.
- o Realizar seguimiento ya sea telefónico o presencial, de ser necesario, una a dos veces por semana en un horario previamente establecido por la víctima.
- o Generar orientaciones legales y acompañamiento, si es necesario, en estas instancias e instituciones.

## 6.3 Consideraciones finales

Las sugerencias esgrimidas han sido redactadas comprendiendo la complejidad de las temáticas que se exponen en el presente documento y teniendo en cuenta el carácter dinámico de las dimensiones que se intenta abordar.

### 6.3.1 Consideraciones Generales

Para la atención de MeSD que han sido violentadas, es primordial que en el ámbito profesional se apunte a desarrollar estrategias específicas para esta población, generando espacios de capacitación y formación de los(as) trabajadores(as) de instituciones en las que corresponda atender dichos casos. En este contexto, es sumamente importante fomentar la colaboración entre distintos especialistas y profesionales que se ven implicados en estos escenarios. Asimismo, adquiere gran relevancia poner atención al trato que se otorga a las MeSD desde un lenguaje inclusivo

La base de un lenguaje inclusivo es el reconocimiento de que se debe hablar de “*persona con discapacidad*”<sup>4</sup> o “*persona en situación de discapacidad*”<sup>5</sup> en lugar de terminologías que ya debiesen ser superadas, como “*minusválido*” o “*inválido*”, ya que siempre será necesario enfatizar en un lenguaje que considere a la “*persona*” que experimenta la discapacidad. Todo esto debido a que el reconocimiento de la particularidad personal, la integridad y dignidad intrínsecas de cada ser humano deben ser antepuestas ante cualquier condición de salud de base que influya en las situaciones de discapacidad. Una recomendación clave a considerar, es siempre preguntar directa y respetuosamente a la misma persona si posee una credencial de discapacidad y qué tipología se define allí o, en su defecto, preguntar si se le ha diagnosticado alguna condición de salud en particular, para referirse a la discapacidad en los términos que la propia persona identifique.

Dentro de las estrategias que deben realizar los profesionales a cargo de la atención de MeSD, resulta fundamental capacitarse en el diseño, la implementación y aplicación de instrumentos de diagnóstico que permitan realizar un proceso de atención de manera adecuada y consistente.

---

4 Como indica la legislación chilena.

5 Como sugieren variados círculos académicos, entre los que se incluye el Área de Estudios y Publicaciones de la Red FCHD.

### 6.3.2 Consideraciones específicas

Por último, es importante señalar ciertos mínimos a la hora de tratar con víctimas de violencia, independiente del nivel de complejidad e intervención al que corresponda. En esta línea, es deseable que toda institución y profesional implicados en el trato con MeSD víctimas de violencia incorporen las siguientes consideraciones:

- o Nunca se debe culpabilizar a la víctima de lo acontecido, ni dudar del relato realizado.
- o Siempre se la debe orientar frente a acciones legales o manifestar la obligatoriedad de realizar denuncia por parte de la institución si es el caso.
- o La intervención profesional debe ser multidisciplinar.
- o Es recomendable que un profesional de la salud acompañe a la víctima en todo el proceso para entregar seguridad y resguardar su bienestar, fomentando la vinculación y la confianza.
- o Se deben activar las redes de apoyo necesarias, sobre todo en caso de riesgo inminente por parte de la víctima.
- o Se debe contar con un espacio de atención confortable, libre de barreras de accesibilidad y en donde se garantice la seguridad y el resguardo de la víctima.
- o Se debe contar con los medios adecuados de comunicación. Deseable un(a) intérprete de lengua de señas o con un traductor(a) en caso de mujeres sordas o no hispanoparlantes.
- o Se debe comprometer la revisión y modificación del presente protocolo de acción cada dos años, incorporando nuevas acciones y terminología teórica pertinente.



**ANEXO N°1: Inventario de depresión de Beck**

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy.

Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márkela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección, (se puntuará 0-1-2-3).

- 1) .
  - No me siento triste
  - Me siento triste.
  - Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
  - Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.
- 2) .
  - No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
  - Me siento desanimado respecto al futuro.
  - Siento que no tengo que esperar nada.
  - Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.
- 3) .
  - No me siento fracasado.
  - Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
  - Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.
  - Me siento una persona totalmente fracasada.
- 4) .
  - Las cosas me satisfacen tanto como antes.
  - No disfruto de las cosas tanto como antes.
  - Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
  - Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5) .

No me siento especialmente culpable.

Me siento culpable en bastantes ocasiones.

Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.

Me siento culpable constantemente.

6) .

No creo que esté siendo castigado.

Me siento como si fuese a ser castigado.

Espero ser castigado.

Siento que estoy siendo castigado.

7) .

No estoy decepcionado de mí mismo.

Estoy decepcionado de mí mismo.

Me da vergüenza de mí mismo.

Me detesto.

8) .

No me considero peor que cualquier otro.

Me autocritico por mis debilidades o por mis errores.

Continuamente me culpo por mis faltas.

Me culpo por todo lo malo que sucede.

9) .

No tengo ningún pensamiento de suicidio.

A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.

Desearía suicidarme.

Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

10) .

No lloro más de lo que solía llorar.

Ahora lloro más que antes.

Lloro continuamente.

Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

11) .

No estoy más irritado de lo normal en mí.

Me molesto o irrito más fácilmente que antes.

Me siento irritado continuamente.

No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

12) .

No he perdido el interés por los demás.

Estoy menos interesado en los demás que antes.

He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.

He perdido todo el interés por los demás.

13) .

Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.

Evito tomar decisiones más que antes.

Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.

Ya me es imposible tomar decisiones.

14) .

No creo tener peor aspecto que antes.

Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.

Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.

Creo que tengo un aspecto horrible.

15) .

Trabajo igual que antes.

Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.

Tengo que obligarme mucho para hacer algo.

No puedo hacer nada en absoluto.

16) .

Duermo tan bien como siempre.

No duermo tan bien como antes.

Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir. Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

17) .

No me siento más cansado de lo normal.

Me canso más fácilmente que antes.

Me canso en cuanto hago cualquier cosa.

Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18) .

Mi apetito no ha disminuido.

No tengo tan buen apetito como antes.

Ahora tengo mucho menos apetito.

He perdido completamente el apetito.

19) .

Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.

He perdido más de 2 kilos y medio.

He perdido más de 4 kilos.

He perdido más de 7 kilos.

Estoy a dieta para adelgazar SI/NO.

20) .

No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.

Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.

Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.

Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

21) .

No he observado ningún cambio reciente en mi interés.

Estoy menos interesado por el sexo que antes.

Estoy mucho menos interesado por el sexo.

He perdido totalmente mi interés por el sexo.

### **Guía para la interpretación del inventario de la depresión de Beck:**

Puntuación	Nivel de depresión*
1-10 .....	Estos altibajos son considerados normales.
11-16 .....	Leve perturbación del estado de ánimo.
17-20 .....	Estados de depresión intermitentes.
21-30 .....	Depresión moderada.
31-40 .....	Depresión grave.
+ 40 .....	Depresión extrema.

\* Una puntuación persistente de 17 o más indica que puede necesitar ayuda profesional.



## ANEXO N°2: Cuestionario sobre el Contexto social y familiar

## CUESTIONARIO SOBRE EL CONTEXTO SOCIAL Y FAMILIAR

Nombre:

### A) Estructura Familiar

Nombre	Parentesco	Edad	Estudios	Profesión	Observaciones
	Padre				
	Madre				
	Sujeto(a)				
	Herma- no(a)				
	Pareja				

### B) Datos del entorno físico familiar: Vivienda

Vivienda: ( ) Propia ( ) Alquilada ( ) Cedida ( ) Otras: _____
Condiciones de habitabilidad: ( ) Adecuadas ( ) Inadecuadas
<p>Responde a las necesidades de autonomía de la mujer en situación de discapacidad (p.e. barreras arquitectónicas):</p> <p>( ) Si ( ) No</p> <p>La usuaria tiene dificultades de acceso a la vivienda familiar: ( ) Si ( ) No</p> <p>La disposición interior dificulta el desplazamiento autónomo: ( ) Si ( ) No</p>

Hay espacio suficiente para todos los miembros de la familia: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Cambios frecuentes de vivienda: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí. Razones:
Otros aspectos a destacar:

**C) Datos del entorno físico familiar: Barrio**

Zona: <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Céntrica <input type="checkbox"/> Integrada <input type="checkbox"/> Comunicada <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Periférica <input type="checkbox"/> Marginal <input type="checkbox"/> Incomunicada:
Observaciones:
Hay zonas donde la usuaria pueda interactuar con otras personas: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Existen servicios cercanos o de fácil transporte para recibir atenciones complementarias: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Emplea mucho tiempo en desplazamientos a servicios médicos, sociales, etc.: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Cambios frecuentes de barrio y/o localidad: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí. Razones:
Otros datos a destacar:

**D) Situación socioeconómica y cultural**

Situación laboral: ( ) Trabajo yo ( ) Trabaja el padre ( ) Otra: ( ) Trabaja algún hermano(a) ( ) Trabaja la madre ( ) Trabaja mi pareja ( ) Todos en paro
Ingresos económicos: ( ) Suficientes ( ) Insuficientes ( ) Otros:
Nivel cultural de la usuaria: ( ) Muy bajo (Analfabetismo) ( ) Bajo (Estudios Primarios) ( ) Medio (Enseñanzas Medias) ( ) Alto (Enseñanza Superior)
Observaciones:

**E) Red social de apoyo a la familia (Integración en la comunidad)**

La familia cuenta con una red social de apoyo: ( ) Si ( ) No
Formada por: ( ) Otros familiares que viven lejos ( ) Vecinos(as) ( ) Conocidos ( ) Otros(as) familiares que viven cerca ( ) Amigos(as) ( ) Otros:
Con los que se cuenta de forma: ( ) Sólo en casos de emergencia ( ) Esporádica ( ) Habitual
Para actividades como:

**F) Red social de apoyo al sujeto (Integración en el grupo de iguales)**

La mujer en situación de discapacidad cuenta con una red social de apoyo: ( ) Si ( ) No
Formada por: ( ) Hermanos(as) ( ) Familiares cercanos ( ) Familiares que viven lejos ( ) Vecinos(as) ( ) Amigos(as) del colegio ( ) Hijos(as) de familias amigas ( ) Otros:
Con los que cuenta y se relaciona de forma: ( ) Esporádica ( ) Habitual
Para actividades como: ( ) Conversar ( ) Hacer trámites ( ) Salir los fines de semana ( ) Otras:

**G) Dinámica familiar**

Relación de los padres entre sí	( ) Equilibrada ( ) Distanciada ( ) Protegido ( ) Hostilidad ( ) Tensa ( ) Celotípica ( ) Autoritaria ( ) Protectora ( ) Sumisión ( ) Otras:
Relación con los herman(as)	( ) Equilibrada ( ) Distanciada ( ) Protegido ( ) Hostilidad ( ) Tensa ( ) Celotípica ( ) Autoritaria ( ) Protectora ( ) Sumisión ( ) Otras:
Relación con otros familiares:	( ) Equilibrada ( ) Distanciada ( ) Protegido ( ) Hostilidad ( ) Tensa ( ) Celotípica ( ) Autoritaria ( ) Protectora ( ) Sumisión ( ) Otras:
Relación con la pareja	( ) Equilibrada ( ) Distanciada ( ) Protegido ( ) Hostilidad ( ) Tensa ( ) Celotípica ( ) Autoritaria ( ) Protectora ( ) Sumisión ( ) Otras:
Autonomía	( ) Equilibrada ( ) Distanciada ( ) Protegido ( ) Hostilidad ( ) Tensa ( ) Celotípica ( ) Autoritaria ( ) Protectora ( ) Sumisión ( ) Otras:

**H) Otras conductas familiares**

<p>Problemas que se detectan y afectan significativamente a la dinámica familiar:</p> <p>( ) Pobreza extrema</p> <p>( ) Maltrato infantil</p> <p>( ) Violencia</p> <p>( ) Enfermedades familiares</p> <p>( ) Lengua familiar distinta a la escolar</p> <p>( ) Alcoholismo</p> <p>( ) Otros (indicar cuáles):</p>
--

Variedad, riqueza y tiempo dedicado a la interacción familiar (especialmente con el escolar):
Pautas educativas:
Otras:

### I) Reacción de la familia ante el problema

<input type="checkbox"/> Admite que aumenta las dificultades de la vida familiar, pero no la destruye
<input type="checkbox"/> Se obstina en no ver el problema de la mujer víctima de violencia
<input type="checkbox"/> Asume la presencia de la diversidad
<input type="checkbox"/> No asume las características específicas de la usuaria:
<input type="checkbox"/> Conoce las características específicas de la mujer en sus distintos aspectos
<input type="checkbox"/> No conoce las características específicas de su mujer en sus distintos aspectos
<input type="checkbox"/> Conoce los recursos y respuestas adecuadas a las necesidades de la usuaria
<input type="checkbox"/> No conoce o no proporciona las respuestas adecuadas a las necesidades de la usuaria
<input type="checkbox"/> Conoce las consecuencias presentes y futuras del problema y adecua sus expectativas
<input type="checkbox"/> Busca compulsivamente soluciones por distintos medios a pesar de conocer sus limitaciones

La respuesta a las necesidades de la MeSD víctima de violencia se caracteriza por

- ( ) Protección adecuada
- ( ) Satisfacer sus necesidades de forma similar al resto de sus familiares
- ( ) Se le da oportunidad para adquirir autonomía
- ( ) Se le asignan responsabilidades en casa
- ( ) Desprotección
- ( ) Descuidos hacia la usuaria (abandono de limpieza, alimentación, etc.)
- ( ) Maltrato físico y/o psicológico
- ( ) Sobreprotección inadecuada
- ( ) No permiten que la MeSD haga cosas que podría hacer
- ( ) Centran toda la atención en la usuaria despreocupándose de otros familiares
- ( ) Otras:

Reacción de culpa ante el problema de la víctima:

- ( ) Ausente
- ( ) Presente:
- ( ) Atribuyen los problemas a características familiares o de ellos en concreto
- ( ) Descubren en sí mismos actitudes de rechazo hacia la usuaria:

La valoración global es:

- ( ) Aceptación activa del problema: se acepta pero intentando superarlo. Optimización
- ( ) Aceptación pasiva del problema del problema: resignación, sobreprotección
- ( ) Negación del problema que conduce a un trato inadecuado, pero normalizador
- ( ) Negación del problema que conduce a un trato inadecuado y segregador

## **Recursos disponibles en el entorno familiar**

### **K) Otros datos familiares específicos para el presente caso**

(Pe.: Antecedentes familiares con la misma dificultad, enfermedades de la familia (si viene al caso, etc.)



## Conclusiones

En la sociedad chilena actual, donde los derechos de las mujeres están en el centro del debate público y de las luchas sociales que buscan una mayor justicia y democracia, se hace pertinente poner en la palestra de la discusión el texto “*Mujer, discapacidad y violencia. Experiencias de mujeres en situación de discapacidad en torno a vivencias de violencia*”, pues dentro de la interseccionalidad que es propia de las mujeres que viven situaciones de violencia, la discapacidad es uno de los rasgos más invisibilizados. El texto es un producto descriptivo y analítico de las experiencias de mujeres en situación de discapacidad y de la presencia o ausencia del enfoque interseccional en las políticas públicas locales que abordan la problemática de violencia de género y discapacidad.

Se tomó como primer punto de partida, el que todas las mujeres están afectas a vivir una situación de violencia en cualquiera de sus expresiones, dato que relevan tanto las estadísticas nacionales como la propia ONU. Por lo tanto, estamos frente a una problemática social, cultural, económica y de salud que está siendo abordada tanto desde la OMS, como por parte del Estado y organizaciones de la sociedad civil en Chile. Dar cuenta y visibilizar la problemática implica realizar un ejercicio de concientización dirigido a la ciudadanía para prevenir, sensibilizar y con ello mejorar las políticas públicas y también provocar un cambio en la cultura con insumos para reflexionar sobre el tema.

Una segunda aseveración que podemos señalar es que la mayoría -sino todas- las mujeres en situación de discapacidad han experimentado un episodio de violencia en su vida, al conjugarse las características de ser mujer y estar en situación de discapacidad. Coexistir con esta realidad no es fácil, dado el cuestionamiento constante a sus habilidades o “*capacidades*” para llevar a cabo “*lo esperado por la sociedad*”, esto independiente de su tipo de discapacidad pues, como se señaló en el cuerpo del libro, ésta es una sociedad discapacitante. El prejuicio y menoscabo a las decisiones

y acciones de las mujeres la sitúan en una condición de vulnerabilidad, que está permeado por diversas variables que configuran su identidad, ya sea el género “*mujer*”, el nivel socioeconómico, el acceso a la educación, o la participación que ejerzan en la sociedad, de ahí la necesidad de considerar la interseccionalidad como concepto que abre las posibilidades de intervenciones.

Los objetivos del texto y sus principales hallazgos se presentan en dos capítulos, por un lado, el panorama general a partir del trabajo que realizan las municipalidades con mujeres, en general, y con PeSD. Por otro lado, se presentaron los hallazgos de los relatos de las experiencias de seis mujeres entrevistadas con el propósito específico de la construcción del presente libro.

En el panorama general, nos percatamos que la mayoría de las municipalidades han implementado Oficina para PeSD o Programas de Discapacidad, situación que se repite con la Oficina de Mujer y/o derivación a Centro de la Mujer. Con estos antecedentes, se reconoce que, al detectar un caso de violencia, la mujer en situación de discapacidad es derivada a una Oficina de la Mujer o Centro de la Mujer en el contexto de convenio con SERNAMEG.

En este punto es necesario advertir que los programas implementados por el SERNAMEG se enfocan en violencia al interior de una relación de pareja o expareja. Sin embargo, en el caso de las MeSD las violencias que se presentan son mayoritariamente originadas en el entorno más cercano, en muchos casos por la familia, cuidadores o amigos, pero no necesariamente en la pareja o expareja. De alguna manera, los programas para acoger a una mujer que sufre violencia no han considerado las particularidades que afectan a aquellas que están en situación de discapacidad.

Otro aspecto a considerar es que no se observa una participación y diálogo social entre el Estado y las MeSD, relación que garantiza la Ley N° 20.422, mas no se ve llevado consistentemente a la práctica. Debiese existir un rol activo en la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas que les conciernen a las propias MeSD.

En suma, estamos frente a políticas públicas que no consideran la interseccionalidad de las MeSD, puesto que el trabajo dirigido a atender violencia, no considera o transversaliza la dimensión de discapacidad. Al parecer, para las políticas públicas “ser mujer”, se distancia de la posibilidad de vivir una “situación de discapacidad”, de ahí la lógica de “*derivación a centros*” relacionados con la temática de la mujer sin ser asesorados o abordados por políticas específicamente dirigidas a PeSD. No obstante, como hemos señalado, las identidades son múltiples y transversales, el tejido social abarca diferentes variables, sociales, económicas y culturales que no se pueden separar.

Por otro lado, en los hallazgos de las experiencias de las MeSD entrevistadas, se puede evidenciar que efectivamente la mayoría de las violencias se experimentan al interior de la familia, amistades cuidadores(as), principalmente psicológica, institucional y simbólica. El hecho de ser mujer en situación de discapacidad mantiene sumida a las mujeres en situaciones de riesgo inclusive para sus vidas, debido a que no es fácil salir del círculo de violencia, debido a la falta de ingresos económicos, oportunidades laborales y a los obstáculos que la sociedad impone de forma coercitiva a las mujeres, lo que sesga la posibilidad de generar oportunidades para superar este estado de vulneración. En general, las mujeres entrevistadas han aprendido a desarrollar su capacidad de agencia frente a los actos de violencia, implementando estrategias concretas para ello, ya sea participando en alguna organización social como también buscando apoyo en las redes más cercanas, o las institucionales como las municipalidades.

La violencia psicológica, se repite en los relatos saturando constantemente el discurso; es el entorno el que ha ejercido una mayor violencia hacia las mujeres lo que repercute en la salud mental de éstas. En segundo lugar, los hallazgos de este estudio indican que la violencia institucional también resulta predominante y sorprende la burocracia y autoridad que mantiene. Visualizamos con esto situaciones de vulneración de derechos humanos fundamentales de las PeSD en general.

Concretamente, lo que fue expresado en los relatos, da cuenta de la manera en que las MeSD reflexionan sobre su propia vida y sus trayectorias

en torno a violencias y desigualdades. Pero en estas narraciones no sólo re-piensen y dan sentido a sus vidas, sino que además las construyen discursivamente, como testimonios que permiten adentrarse a una temática invisibilizada.

De esta manera, la interseccionalidad nos permite distinguir que las mujeres entrevistadas están trazadas y configuradas por un entramado de variables. Por ejemplo, la pobreza ha estado presente en todas sus experiencias, empobrecimiento dado por poco o nulo acceso a la educación, y aquellas que tuvieron acceso, han sido discriminadas por su situación de discapacidad para no ser contratadas por una empresa.

Con todo lo anterior, podemos distinguir algunas líneas de trabajo para prevención y/o creación de políticas públicas que consideren la problemática debido a los obstáculos que impone la sociedad a las mujeres. Así, la Red FCHD diseñó un protocolo de acción para abordar las situaciones de violencias hacia MeSD, el que de seguro será de utilidad tanto para organismos públicos como de la sociedad civil que atiendan a MeSD víctimas de violencia; incluso se plantea como guía para las propias mujeres que se encuentran en estas situaciones.

La aproximación a las experiencias dejó líneas de investigación abiertas para continuar analizando, pues visibilizar la problemática no basta, es necesario indagar en todas las aristas. Como Red FCHD nos hemos dado cuenta que la educación y la prevención son fundamentales, no obstante, es preciso reforzar la idea de que la mayoría de las MeSD han experimentado una situación de violencia, por tanto, la intervención debería ser preventiva y reparativa, con enfoque de género y perspectiva interseccional, sólo así avanzaremos en una real justicia ante las graves consecuencias que provoca haber sido víctima de violencia.

Por último, la Red FCHD reforzará nuevamente la idea de que los relatos de las MeSD entrevistadas son el centro y corazón de este libro, para continuar su labor alineada con el principio levantado por acciones colectivas para el reconocimiento de los derechos de las PeSD: “nada sobre nosotros sin nosotros”.

## Bibliografía

- Arenas Conejo, Miriam, 2015. Una Mirada Interseccional a la Violencia contra las Mujeres con Diversidad Funcional.
- Agarwal, P. Jain, K. Sandesh, S. Chopra, S, 2019. Axenfeld–Rieger Syndrome: Rare Case Presentation and Overview. *J. Maxillofac. Oral Surg.* 19, 364–369. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12663-019-01307-9>
- Avaria Saavedra, Andrea, 2001. Discapacidad: Exclusión / Inclusión. *Revista Mad*, (5). doi:10.5354/0718-0527.2011.14826.
- Al Zidjaly, Najma, 2015. Disability, Discourse and Technology. Agency and Inclusion in (Inter)action. Palgrave Macmillan, Basingstoke.
- Allué, Marta, 2012. Inválidos, feos y freaks. *Revista de Antropología Social*, 21: 273-286. Universitat Rovira i Virgili. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/RASO/article/download/40059/38488>
- Baquero, J, 2016, Desigualdades superpuestas, capas de desigualdad e interseccionalidad: consideraciones analíticas y aplicación al caso colombiano. *Revista análisis político* n° 89, Bogotá, enero-abril, 2017: págs. 59-75.
- Beck, A, s.f. Inventario de depresión de Beck. Disponible en: [https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/070\\_psicoterapias1/material/inventario\\_beck.pdf](https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/inventario_beck.pdf)
- Biblioteca Nacional del Congreso Chile BCN, 1990. Crea el Servicio Nacional de la Mujer. Ley 19023. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=30390&idVersion=2016-06-01>
- Biblioteca Nacional del Congreso Chile BCN, 1994. Ley N°19.284. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idLey=19284>

- Biblioteca Nacional del Congreso Chile BCN, 2005. Instituye Día Nacional para la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer. Decreto 263. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=245885>
- Biblioteca Nacional del Congreso Chile BCN, 2010. Ley N°20.422. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idLey=20422>
- Biblioteca Nacional del Congreso Chile BCN, 2017. Guía legal sobre: Violencia intrafamiliar. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leyfacil/recurso/violencia-intrafamiliar>
- Biblioteca Nacional del Congreso Chile BCN, 2019. Asesoría Técnica Parlamentaria Violencia contra la mujer Derecho comparado. Disponible en: [https://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27302/2/BCN\\_Violencia\\_contra\\_la\\_mujer\\_Derecho\\_comparado\\_2019.pdf](https://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27302/2/BCN_Violencia_contra_la_mujer_Derecho_comparado_2019.pdf)
- Boledón, Encarna, 2013. Violencia de género y las respuestas de los sistemas penales.
- Bodelón, Encarna, 2014. Violencia institucional y violencia de género, Anales de la cátedra Francisco Suárez ISSN 0008-7750, N° 48.
- Caamaño, M.J.R. y Ferreira M.A, 2006. Sociología de la discapacidad: una propuesta teórica crítica, en Nómadas: revista crítica de ciencias sociales y jurídicas 13.
- Canales Manuel, 2006. Metodologías de investigación social. Introducción a los oficios. Editorial LOM.
- Cáceres, Celsa., 2004. Sobre el concepto de discapacidad. Una revisión de las propuestas de la OMS. [en línea]. Auditio: Revista electrónica de audiología. vol. 2(3), pp. 74-77. Disponible en: <http://www.auditio.com/docs/File/vol2/3/020304.pdf>
- Centro de Estudios y Análisis de Delito, 2019. Estadísticas delictuales. Disponible en: <http://cead.spd.gov.cl/estadisticas-delictuales/>



- Délano, Laura, 2019. Construcción social de la discapacidad. Un estudio de caso, Centro Comunitario de Rehabilitación Peñalolén. Memoria para optar al Título de Antropóloga Social Universidad de Chile.
- Díaz Velázquez Eduardo, 2009. Ciudadanía, identidad y exclusión social de las personas con discapacidad.
- Dirección del Trabajo, 2019. Denuncias por acoso sexual ante la DT. Chile. Disponible en: <https://www.dt.gob.cl/portal/1629/w3-article-116656.html>
- Dirección del Trabajo, 2020. Reporte Inclusión laboral de Estadísticas de Registros Administrativos, julio 2020.
- Durkheim Emile, 2012. Las reglas del método sociológico y otros escritos. Editorial Alianza.
- Domínguez, A, s.f. La sobreprotección de los padres en el desarrollo de habilidades adaptativas en personas con discapacidad. Revista de Psicología, Universidad Veracruzana, ISSN 1870 – 5618. Disponible en: <https://www.uv.mx/psicologia/files/2016/10/Nilvia.pdf>
- Encuesta de Caracterización Socioeconómica (Casen), 2017. Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Chile.
- Feministas Periféricas, 2019. Concepto de interseccionalidad. Disponible en: <https://perifericas.es/interseccionalidad/>
- Ferreira, Miguel A, 2007. Prácticas sociales, identidad y estratificación: tres vértices de un hecho social, la discapacidad.
- Fiscalía de Chile, 2019. Guía de autoprotección. Disponible en: [http://www.fiscaliadechile.cl/Fiscalia/victimas/guia\\_autoproteccion.pdf](http://www.fiscaliadechile.cl/Fiscalia/victimas/guia_autoproteccion.pdf)
- Flick, U, 2007. Introducción a la investigación cualitativa. Colección Pedagogía Educación Crítica. Editorial Morata. Madrid. España.

- Fondo Nacional de la Discapacidad, 2006. Discapacidad en Chile. Disponible en: <https://www.senadis.gob.cl/descarga/i/633/documento>
- Fundación Chilena para la Discapacidad, 2020. Misión y Visión de FCHD. Disponible en: <https://fchd.cl/mision-y-vision/>
- García Manso, Almudena; da Silva e Silva, Artenira. Micromachismos o Microtecnologías de Poder: La Subyugación e Infravaloración, que Mantienen el Significado Político y Social del “Ser Mujer” como la Desigual CONPEDI. *Law Review* v. 1, n. 3
- García, Eduardo, 2015. Género y Discapacidad. Diagnóstico en comunidades rurales e indígenas de la Costa de Oaxaca. Instituto de la mujer oaxaqueña.
- Goffman, Erving, 1963. Stigma; notes on the management of spoiled identity. Englewood Cliffs, N.J., Prentice-Hall.
- Gómiz Pascual, María del Pilar, 2015. Tesis doctoral. Violencia Contra las Mujeres con Discapacidad. Universidad Nacional de Educación a Distancia. Disponible en: [http://espacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:CiencPolSocMpgomiz/GOMIZ\\_PASCUAL\\_M\\_del\\_Pilar\\_Tesis.pdf](http://espacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:CiencPolSocMpgomiz/GOMIZ_PASCUAL_M_del_Pilar_Tesis.pdf)
- Gómiz Pascual, María del Pilar, 2016. La sexualidad y la maternidad como factores adicionales de discriminación (y violencia) en las mujeres con discapacidad *Revista Española de Discapacidad*, 4 (2): 123-142.
- González Rams, Pilar, 2010. Las mujeres con discapacidad y sus múltiples desigualdades; un colectivo todavía invisibilizado en los Estados latinoamericanos y en las agencias de cooperación internacional. En: E. Rey Tristán, P. Calvo González. XIV Encuentro de Latinoamericanistas Españoles: Congreso Internacional. Universidad de Santiago de Compostela, Centro Interdisciplinario de Estudios Americanistas Gumersindo Busto, Consejo Español de Estudios Iberoamericanos, 2737-2756. Disponible en: <http://www.repositoriocdpd.net:8080/bitstream/>

[handle/123456789/611/Pon\\_GonzalezRamsP\\_MujeresDiscapacidadDesigualdades\\_2010.pdf?sequence=1](https://handle/123456789/611/Pon_GonzalezRamsP_MujeresDiscapacidadDesigualdades_2010.pdf?sequence=1)

- Harris, A. y Wideman, D, 2010. The construction of gender and disability in early attachment. En M Fine y Ash (editores), Women with disabilities: Essays in psychology, culture and politics (Pp. 115-138). University Press.
- Instituto Nacional de Derechos Humanos. 2019. Informe Anual de los Derechos Humanos 2019. Disponible en: [http://www.derechoshumanos.udp.cl/derechoshumanos/images/InformeAnual/2019/Informe\\_DDHH\\_completo.pdf](http://www.derechoshumanos.udp.cl/derechoshumanos/images/InformeAnual/2019/Informe_DDHH_completo.pdf)
- Krook, Mona Lena; Restrepo Sanín, Juliana, 2016. Género y violencia política en América Latina. Conceptos, debates y soluciones. Revista Política y gobierno versión impresa ISSN 1665-2037.
- Jan, Sharon; Morentos, Ben; Hurd, Laura; Kirby, Lee, 2020. Caught in-between: tensions experienced by community mobility scooter users. Disability & Society, DOI: 10.1080/09687599.2019.1696749. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09687599.2019.1696749?needAccess=true&journalCode=cdo20>
- Lamas Marta, 1996. La perspectiva de género. Disponible en: <http://www.obela.org/system/files/La%20perspectiva%20de%20g%C3%A9nero%20Marta%20Lamas.pdf>
- La Barbera, María Caterina, 2016. Interseccionalidad, un “concepto viajero”: orígenes, desarrollo e implementación en la Unión Europea. Interdisciplina 4, N° 8: 105-122. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/inter/article/view/54971>
- Man Shum, Grace Mun; Conde, Ángeles; Portillo, Inés. 2006. Mujer, discapacidad y violencia El rostro oculto de la desigualdad. Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. Disponible en: [https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO17643/mujer\\_discapacidad\\_violencia.pdf](https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO17643/mujer_discapacidad_violencia.pdf)

- Martínez Caballero, M., & Meseguer Liza, C, 2014. Protocolo para la atención de mujeres supervivientes de violencia con discapacidad. *Mujer y cuidados: retos en salud*, 279 - 297.
- Martínez Pacheco, A. 2016. La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio. *Política y Cultura* (46), 7-31. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/polcul/n46/0188-7742-polcul-46-00007.pdf>
- Martínez, J. E, 2011. Violencia simbólica contra mujeres. *Revista Pueblos*. Obtenido de <http://www.revistapueblos.org/old/spip.php?article2290>
- Ministerio de Desarrollo Social, 2017. Encuesta Casen. Disponible en: [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/casen\\_2017.php](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/casen_2017.php)
- Ministerio del Interior y Seguridad Pública, 2019. Mesa Intersectorial sobre Trata de personas. Datos 2011 -2018. Chile. Disponible en: <http://tratadepersonas.subinterior.gov.cl/media/2019/03/Informe-Estadistico-Trata-de-Personas-25.03.2019.pdf>
- Ministerio de la Mujer y Equidad de Género, 2018. No lo dejes pasar. Obtenido de “No lo dejes pasar”. Disponible en: <https://nolodejespasar.minmujeryeg.gob.cl/>
- Narváez, Javier, 2020. Revisión: lupus eritematoso sistémico. *Revista Medicina Práctica Elsevier*. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-estadisticas-S0025775320303250>
- Observatorio Igualdad de Género de América Latina y El Caribe CEPAL, 2020. Concepto de autonomía económica. Disponible en: <https://oig.cepal.org/es/autonomias/autonomia-economica>
- Oficina para la Salud de la Mujer, 2018. Violencia contra la mujer con discapacidades. Disponible en: <https://espanol.womenshealth.gov/relationships-and-safety/other-types/violence-against-women-disabilities>

- Oliver, Mike, 2004. The social model in action: if I had a hammer, en C.Barnes and G.Mercer (eds) Implementing the Social Model of Disability: theory and research, The Disability Press , Leeds.
- Organización Internacional del Trabajo y Organización Mundial de la Salud, 2002. Directrices para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. Disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_dialogue/-sector/documents/publication/wcms\\_160911.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/-sector/documents/publication/wcms_160911.pdf)
- Organización Mundial de la Salud OMS, 2001. Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud de la OMS. Washington. DC. Disponible en: [https://aspace.org/assets/uploads/publicaciones/e74e4-cif\\_2001.pdf](https://aspace.org/assets/uploads/publicaciones/e74e4-cif_2001.pdf)
- Organización Mundial de la Salud OMS, 2011. Resumen. Informe Mundial sobre la Discapacidad. Disponible en: [https://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/summary\\_es.pdf?ua=1](https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf?ua=1)
- Organización Mundial de la Salud OMS, 2011. Violencia contra la mujer: violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer. Nota descriptiva N°. 239. Actualización de septiembre de 2011. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud OMS,2013. Violencia contra la mujer. Washington. DC. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Organización Mundial de la Salud OMS, 2013. Comprender y abordar la violencia contras las mujeres. Femicidio. Washington. DC. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98828/WHO\\_RHR\\_12.38\\_spa.pdf;jsessionid=8B4F-36C33A4CFA3F545A45FBAE705C2E?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98828/WHO_RHR_12.38_spa.pdf;jsessionid=8B4F-36C33A4CFA3F545A45FBAE705C2E?sequence=1)
- Organización Mundial de la Salud OMS,2020. Mutilación Genital Femenina. Washington. DC. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/es/>

- Organización Mundial de la Salud OMS, 2020. Violencia contra la mujer. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Organización Naciones Unidas ONU, 1993. Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. Nueva York. Disponible en: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/violenceagainstwomen.aspx>
- Organización Naciones Unidas ONU, 1998. Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente de mujeres y niños que complementa la Convención de Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional. Disponible en: [https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/ProtocolTraffickingInPersons\\_sp.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/ProtocolTraffickingInPersons_sp.pdf)
- Organización Naciones Unidas ONU, 2002. Derechos humanos y discapacidad: Uso actual y posibilidades futuras de los instrumentos de derechos humanos de las Naciones Unidas en el contexto de la discapacidad. Disponible en: [http://www2.ohchr.org/english/issues/disability/docs/Studydisability\\_sp.doc](http://www2.ohchr.org/english/issues/disability/docs/Studydisability_sp.doc)
- Organización Naciones Unidas ONU, 2006. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo. Disponible en: [www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf](http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf)
- Organización Naciones Unidas ONU, 2009. End violence day. Campaign Unite to End Violence Against Women. Published by the UN Department of Public Information, DPI/2546C, noviembre 2009. Disponible en: [https://www.un.org/es/events/endviolenceday/pdfs/unite\\_the\\_situation\\_sp.pdf](https://www.un.org/es/events/endviolenceday/pdfs/unite_the_situation_sp.pdf)
- Organización Naciones Unidas ONU, 2020. Las mujeres y las niñas con discapacidad. Disponible en: <https://www.un.org/development/desa/disabilities-es/las-mujeres-y-las-ninas-con-discapacidad.html>

- Organización Panamericana de la Salud, 2013. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Panorama general. Washington, DC: POS. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/20184-Panorama.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud, 2013. Comprender la violencia contra las mujeres. Violencia sexual. Washington, DC: OPS. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98821/WHO\\_RHR\\_12.37\\_spa.pdf;jsessionid=F-277D707E54F2BCEAC873369FEE11F68?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98821/WHO_RHR_12.37_spa.pdf;jsessionid=F-277D707E54F2BCEAC873369FEE11F68?sequence=1)
- Pareyson Davide, Marchesi Chiara, 2009. Diagnosis, natural history, and management of Charcot-Marie-Tooth disease. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19539237/>
- Parlamento Europeo, 2004. Informe sobre la situación de las mujeres de los grupos minoritarios en la Unión Europea. Disponible en: <https://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A5-2004-0102+0+-DOC+XML+V0//ES#title3>
- Platero, R, 2012. Introducción. La interseccionalidad como herramienta de estudio de la sexualidad. En: R. (L.) Platero, ed. Intersecciones: cuerpos y sexualidades en la encrucijada. Barcelona: Edicions Bellaterra, 15-72.
- Red Chilena Contra la Violencia hacia las Mujeres, 2004. Femicidio en Chile. Editorial Andros. Chile. Disponible en: <http://www.nomasviolenciacontramujeres.cl/femicidio/>
- Red Chilena Contra la Violencia hacia las Mujeres, 2019. La violencia estructural contra las mujeres. Chile. Disponible en: <http://www.nomasviolenciacontramujeres.cl/la-violencia-estructural-contra-las-mujeres/>
- Red Chilena Contra la Violencia Hacia las Mujeres. Obtenido de Red Chilena Contra la Violencia Hacia las Mujeres. Disponible en: <http://www.nomasviolenciacontramujeres.cl/como-denunciar-2/>

- Resano Yolanda; Iraizoz, Ainara, 2018. Violencia sobre las mujeres. La reacción de un sistema perverso. ISSN-e 1578-4940, Vol. 15, N°. 59, 2018.
- Rizo, M, 2014. De lo interpersonal a lo intersubjetivo. Algunas claves teóricas conceptuales para definir la comunicación intersubjetiva.
- Romero Rodríguez, Leticia del Carmen, 2014. Editorial, Violencia de Género y Salud Pública revista HORIZONTE SANITARIO Vol. 13, Núm. 1.
- Servicio Nacional de la Discapacidad SENADIS, 2015. II Estudio Nacional de la Discapacidad. Resultados Generales para la Población Adulta. Chile. Disponible en: [https://www.senadis.gob.cl/pag/355/1197/ii\\_estudio\\_nacional\\_de\\_discapacidad](https://www.senadis.gob.cl/pag/355/1197/ii_estudio_nacional_de_discapacidad)
- Servicio Nacional de la Discapacidad SENADIS, 2019. Certificación. Chile. Disponible en: [https://www.senadis.gob.cl/pag/539/1425/soy\\_persona\\_con\\_discapacidad](https://www.senadis.gob.cl/pag/539/1425/soy_persona_con_discapacidad)
- Servicio Nacional de la Discapacidad SENADIS, 2019. Guía de atención a mujeres con discapacidad víctimas de violencia. Obtenido de <https://www.senadis.gob.cl/descarga/i/6034/documento>
- Servicio Nacional de la Discapacidad SENADIS, 2019. Misión de la institución. Chile. Disponible en: <https://www.senadis.gob.cl/pag/3/1145/mision>
- Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género SERNAMEG, 2010 - 2019. Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género. Obtenido de Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género. Disponible en: [https://www.sernameg.gob.cl/?page\\_id=27084](https://www.sernameg.gob.cl/?page_id=27084)
- Shah, S. Tsitsou, L. Woodin, S, 2016. Hidden Voices: Disabled Women's experience of Violence and Support Over the Life Course. Violence against women.
- Shakespeare, Tom, 2013. Facing up to disability. Community Eye Health. 2013; 26(81): 1–3. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3678304/>

- Teletrece, 2020. Noticia: Mutilación genital femenina qué es y en qué países se practica. Disponible en: <https://www.t13.cl/noticia/mundo/bbc/mutilacion-genital-femenina-que-es-y-en-que-paises-se-practica>
- Toboso Martín, Mario, 2017. Capacitismo (Ableism) Instituto de Filosofía, CSIC Versión postprint de: Toboso Martín, Mario, 2017. “Capacitismo”, en R. Lucas Platero, María Rosón y Esther Ortega (eds.): Barbarismos queer y otras esdrújulas. Barcelona. Ed. Bellaterra. 2017. Páginas 73- 81. ISBN: 978-84-7290-829-1.
- Turner, Victor, 1969. The ritual process: structure and anti structure.
- Unidad de Igualdad de Género Gobierno Mexicano, 2017. Violencia Patrimonial y Económica Contra las Mujeres. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/242427/6\\_Enterate\\_Violencia\\_economica\\_y\\_patrimonial\\_contra\\_las\\_mujeres\\_junio\\_170617.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/242427/6_Enterate_Violencia_economica_y_patrimonial_contra_las_mujeres_junio_170617.pdf)





La violencia ejercida contra la mujer cada día alcanza cifras alarmantes, y las mujeres en situación de discapacidad no son ajenas a esta realidad, las cuales sufren en silencio distintos tipos de maltrato, ejercidos por el contexto en el cual se encuentran.

En el presente libro, se plasman los relatos de distintas mujeres en situación de discapacidad que comparten sus experiencias como víctimas de distintos tipos de violencias.

Desde la Red Fundación Chilena para la Discapacidad (Red FCHD), asumimos el compromiso de trabajar por la prevención y la atención de la violencia en todas sus formas, y de construir conocimiento con miras al desarrollo de políticas públicas en esta materia.

La problemática abordada en este libro es de especial interés dado que, las intervenciones realizadas en esta realidad han sido muy pocas a nivel nacional, y considerando también, que las mujeres en situación de discapacidad enfrentan una doble vulnerabilidad: por ser mujeres, y por tener una discapacidad. Asimismo, el poder salir de estas situaciones de violencias o el pedir ayuda o apoyo, es obstaculizado, muchas veces, por una serie de barreras, prejuicios e inaccesibilidades del sistema tanto público como privado. Es por lo anterior, que urge relevar y generar estrategias de trabajo, las cuales de alguna manera emergen por medio de este libro.

Sin lugar a dudas, falta mucho por avanzar y el desafío recién comienza. La Red FCHD ya es parte del cambio.

Súmate tú como agente transformador de esta realidad, y ayúdanos a ser la voz y la esperanza de tantas mujeres que han silenciado su sufrimiento y dolor.

Te invitamos a leer y compartir este libro, el cual aporta a visibilizar una realidad, silente, pero cierta y constante.

La violencia, no tiene matices, no es una escala de grises, no queremos más tipos de violencias.