

Que la **diferencia**  
no se convierta  
en **violencia**:

# Una mirada **interseccional** a la violencia de género en mujeres con **discapacidad** de **Lima y Puno**.

Lima, 2020



Fraternidad Cristiana de Personas Enfermas y con Discapacidad del Perú – FCPED  
 Comisión de Damas Invidentes del Perú – CODIP  
 Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica – COCEMFE

#### PROYECTO

"Impulsando el derecho de las mujeres con discapacidad a una vida libre de violencia y discriminación en el Perú".  
 Se autoriza la reproducción total o parcial de este documento para su uso formativo, con la condición de citar adecuadamente la fuente, previa comunicación a Fraternalidad Cristiana de Personas Enfermas y con Discapacidad del Perú – FCPED, a la Comisión de Damas Invidentes del Perú – CODIP y a la Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica – COCEMFE.

#### DERECHOS RESERVADOS

- ® FCPED  
 Calle Pedro Ruiz Gallo N.º 1740, Ate Vitarte, Lima  
 frater\_peru@hotmail.com
- ® CODIP  
 Av. Tomás Marsano N.º 1315 departamento N.º 402. Surquillo- Lima  
 codip.peru@gmail.com
- ® COCEMFE  
 Calle Eugenio Salazar N.º 2 de Madrid (España).  
 cooperacion@cocemfe.es

#### FRATERNIDAD CRISTIANA DE PERSONAS ENFERMAS Y CON DISCAPACIDAD DEL PERÚ – FCPED

Consejo directivo de la FCPED Lima

- Maritza Isabel López Adriano : Coordinadora Nacional de la Fraternalidad Cristiana
- Luzmila Laya Bernal : Tesorera
- Padre Percy Quispe Misayco : Asesor nacional
- Olga Saavedra Vilca : Coordinadora adjunta nacional

#### COMISIÓN DE DAMAS INVIDENTES DEL PERÚ

Directiva

- Luzmila Dinot Muro Ortiz : Presidenta
- Elizabeth Francisca Campos Sánchez : Directora ejecutiva
- Abigail Terán García : Directora financiera y de cooperación técnica
- Diana Andrea Arriaga Estrada : Directora de comunicación e imagen institucional
- Rosario Patricia Galarza Meza : Directora de derechos humanos
- Johanna Marily Contreras Quispe : Directora de proyección social

#### EQUIPO CONSULTOR DE LA INVESTIGACIÓN

- José Carlos Ponce de León Muriel
- Lucía del Carmen Mercedes Freyre Camborda

#### EQUIPO TÉCNICO DE REVISIÓN

- Elizabeth Nancy Caballero Huatuco
- Juan Alejandro Solórzano Arévalo
- Ivana De Stefani

#### SOPORTE DIGITAL:

Guisela Egoavil Durand  
 RUC: 10454807371  
 Jr. Camaná N.º 1161, Of. 2214 - Lima  
**200 unidades**

Hecho el depósito legal en la  
 Biblioteca Nacional del Perú N.º 2020-06383

Este documento ha sido realizado con el apoyo financiero del Ayuntamiento de Madrid, la Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE) y Fundación Once, con cargo al Proyecto "Impulsando el derecho de las mujeres con discapacidad a una vida libre de violencia y discriminación en el Perú". El contenido de este documento es responsabilidad exclusiva de la Fraternalidad Cristiana de Personas Enfermas y con Discapacidad del Perú (FCPED) y la Comisión de Damas invidentes del Perú (CODIP), y no refleja necesariamente la opinión del Ayuntamiento de Madrid.

No está permitida la reproducción de este documento sin autorización de la Fraternalidad Cristiana de Personas Enfermas y con Discapacidad del Perú (FCPED) y de la Comisión de Damas Invidentes del Perú (CODIP).



## AGRADECIMIENTOS

A todas y cada una de las mujeres que participaron en las entrevistas y los grupos focales. Gracias por confiar y compartir sus historias, sus sentires y sus necesidades. Esperamos que este estudio sume al trabajo que se realice a favor de las personas con discapacidad; principalmente, de las mujeres con discapacidad.

La lucha por erradicar la violencia hacia las mujeres en el país debe incluir a todas, debemos insistir en que así sea.

A nuestras personas queridas –familia, amigas, amigos–, por ser soporte y acompañar, así sea a través de la virtualidad.

A las personas que aceptaron ser parte del proceso, en la validación de instrumentos, durante el contacto con diferentes grupos y mujeres, en la revisión, en la emisión de comentarios, en la corrección de estilo y en la diagramación del estudio.



# Contenidos

<b>Agradecimientos</b>	<b>3</b>
<b>Acrónimos</b>	<b>6</b>
<b>Tablas</b>	<b>7</b>
<b>Figuras</b>	<b>8</b>
<b>Resumen ejecutivo</b>	<b>9</b>
<b>Introducción</b>	<b>11</b>
<b>■ Marco conceptual</b>	<b>14</b>
Bases estructurales de la violencia de género y el enfoque interseccional	14
Aspectos normativos a favor de las personas con discapacidad	15
Género y discapacidad: intersecciones	16
El derecho a ejercer su sexualidad	17
El impacto de la violencia	18
La situación de violencia hacia mujeres con discapacidad en el Perú	20
<b>■ Objetivos de investigación</b>	<b>23</b>
Objetivo general	23
Objetivos específicos	23
<b>■ Metodología</b>	<b>24</b>
Participantes	24
Criterios de inclusión	27
Técnicas de recolección de información	27
Procedimiento	28
Criterios éticos	28
<b>■ Resultados Lima</b>	<b>29</b>
<b>Factores asociados a la vulnerabilidad</b>	<b>29</b>
<b>Discriminación y violencia: tipos, ámbitos y actores</b>	<b>32</b>
La violencia directa	34
Situaciones de violencia sexual	35
Situaciones de violencia física	37
Situaciones de violencia psicológica	39
<b>El impacto de la violencia</b>	<b>42</b>
<b>Afrontamiento de la violencia</b>	<b>47</b>
<b>Percepciones de los servicios del Estado</b>	<b>51</b>

■	<b>Resultados Puno: zonas rurales</b>	<b>55</b>
	<b>Factores asociados a la vulnerabilidad</b>	<b>55</b>
	<b>Discriminación y violencia: tipos, ámbitos y actores</b>	<b>56</b>
	La violencia directa	57
	Situaciones de violencia sexual	58
	Situaciones de violencia física	60
	Situaciones de violencia psicológica	61
	<b>El impacto de la violencia</b>	<b>63</b>
	<b>Afrontamiento de la violencia</b>	<b>66</b>
	El silencio como respuesta	66
	El proceso de denuncia	67
	<b>Percepciones de los servicios del Estado</b>	<b>67</b>
■	<b>Resultados Puno: zonas urbanas</b>	<b>69</b>
	<b>Factores asociados a la vulnerabilidad</b>	<b>69</b>
	<b>Discriminación y violencia: tipos, ámbitos y actores</b>	<b>71</b>
	La violencia directa	73
	Situaciones de violencia sexual	73
	Situaciones de violencia psicológica	74
	Situaciones de violencia física	77
	<b>El impacto de la violencia</b>	<b>78</b>
	<b>El afrontamiento ante la violencia</b>	<b>80</b>
	<b>Percepciones de los servicios del Estado</b>	<b>82</b>
■	<b>Resultados</b>	<b>85</b>
	<b>Operadora y operadores de servicios del estado</b>	<b>85</b>
■	<b>Discusión</b>	<b>89</b>
	<b>La violencia como evento consistente en la vida de las participantes</b>	<b>95</b>
	<b>La violencia como evento sistemático, longitudinal y transversal</b>	<b>96</b>
■	<b>Conclusiones</b>	<b>98</b>
■	<b>Recomendaciones</b>	<b>100</b>
■	<b>Referencias</b>	<b>102</b>

## Acrónimos

<b>CEM</b>	Centro de Emergencia de Mujer
<b>CDPD</b>	Convención de Derechos de Personas con Discapacidad
<b>COCEMFE</b>	Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica
<b>CONADIS</b>	Consejo Nacional para la Integración de Personas con Discapacidad
<b>CODIP</b>	Comisión de Damas Invidentes del Perú
<b>FCPED</b>	Fraternidad Cristiana de Personas Enfermas y con Discapacidad del Perú
<b>FCPED</b>	Fraternidad Cristiana de Personas Enfermas y con Discapacidad del Perú
<b>INEI</b>	Instituto Nacional de Estadística e Investigación
<b>MIMP</b>	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
<b>ODS</b>	Objetivos de Desarrollo Sostenible
<b>OMAPED</b>	Oficina Municipal de Atención a las Personas con Discapacidad
<b>OREDIS</b>	Oficina Regional de Atención a las Personas con Discapacidad
<b>PNP</b>	Policía Nacional del Perú
<b>SIS</b>	Seguro Integral de Salud



## Tablas

<b>Tabla 1.</b>	Participantes - Puno	24
<b>Tabla 2.</b>	Participantes - Lima	25
<b>Tabla 3.</b>	Participantes - Operadoras/es de servicio	26
<b>Tabla 4.</b>	Distribución de participantes según técnica utilizada	27
<b>Tabla 5.</b>	Situaciones de violencia - Lima	35
<b>Tabla 6.</b>	Situaciones de violencia sexual - Lima	35
<b>Tabla 7.</b>	Situaciones de violencia física - Lima	37
<b>Tabla 8.</b>	Situaciones de violencia psicológica - Lima	40
<b>Tabla 9.</b>	Agresores	42
<b>Tabla 10.</b>	El impacto de la violencia	43
<b>Tabla 11.</b>	Formas de afrontamiento de la violencia	48
<b>Tabla 12.</b>	Situaciones de violencia - Puno zona rural	58
<b>Tabla 13.</b>	Situaciones de violencia sexual - Puno zona rural	58
<b>Tabla 14.</b>	El impacto de la violencia	63
<b>Tabla 15.</b>	Situaciones de violencia - Puno zona urbana	73
<b>Tabla 16.</b>	Situaciones de violencia sexual - Puno zona urbana	74
<b>Tabla 17.</b>	Violencia psicológica - Puno zona urbana	75
<b>Tabla 18.</b>	Violencia física - Puno zona urbana	77
<b>Tabla 19.</b>	Impacto de la violencia - Puno zona urbana	78



## Figuras

<b>Figura 1.</b>	Características de participantes	29
<b>Figura 2.</b>	Situaciones de discriminación	33
<b>Figura 3.</b>	Línea de tiempo. Mujer con discapacidad psicológica	38
<b>Figura 4.</b>	Línea de tiempo. Mujer con discapacidad auditiva	38
<b>Figura 5.</b>	Afrontamiento de la violencia	50
<b>Figura 6.</b>	Mapa semántico: Percepciones sobre operadores/as de servicios	52
<b>Figura 7.</b>	Características de participantes	69
<b>Figura 8.</b>	Nube de palabras: reconocimiento de las desigualdades	71
<b>Figura 9.</b>	Ámbitos de la discriminación	72
<b>Figura 10.</b>	Mapa semántico: Actitudes de la familia	75
<b>Figura 11.</b>	Afrontamiento de la violencia	82
<b>Figura 12.</b>	Percepción sobre operadores de servicios	83
<b>Figura 13.</b>	Nube de palabras: Oportunidades de mejora de servicios	85
<b>Figura 14.</b>	Nube de palabras: Fortaleza y aciertos de servicios	86
<b>Figura 15.</b>	Análisis de resultados	90



## Resumen ejecutivo

El presente estudio *Que la diferencia no se convierta en violencia. Una mirada interseccional a la violencia de género en mujeres con discapacidad* fue realizado en el marco del proyecto “Impulsando prácticas no violentas e inclusivas hacia las mujeres con discapacidad en Perú”, el cual se lleva a cabo con el apoyo de la Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica – COCEMFE, la Fraternidad Cristiana de Personas Enfermas y con Discapacidad del Perú – FCPED y la Comisión de Damas Invidentes del Perú – CODIP.

Se realizó el recojo de información desde un enfoque cualitativo, a través de entrevistas semiestructuradas y grupos focales. En total, se contó con 41 mujeres con discapacidad como participantes, de las cuales 20 formaron parte de las entrevistas. De estas últimas, 12 pertenecen a zonas rurales de Puno y 8 a la zona urbana de Lima. Además, se aplicaron 4 grupos focales: 3 en zonas urbanas de Puno y uno en la zona urbana de Lima. Asimismo, con el objetivo de contar con información complementaria, se entrevistó a 7 operadoras y operadores de servicios públicos de ambos departamentos.

Los resultados evidencian la centralidad de la violencia en la vida de todas las mujeres participantes del estudio. Esto se hace recurrente en las diferentes etapas de vida (eje longitudinal), así como en diversos ámbitos (eje transversal). La violencia es ejercida por diferentes personas, como la familia, la pareja, entre otras del entorno. Se reconoció este tipo de vivencias en los ámbitos de educación, salud y justicia.

En el apartado “Discusión” se identifican elementos comunes y centrales en la reproducción de la violencia tales como: las relaciones de género, la crianza en aislamiento, el acceso a educación, el ámbito laboral, la relación de pareja. Asimismo, se analiza la violencia como un hecho consistente y sistemático en la vida de las participantes. Es posible identificar diferentes derechos negados como el acceso al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos y el acceso a la justicia, proceso que en muchos casos está vinculado a la impunidad.

Las conclusiones de este estudio afirman que es necesario abordar la problemática cuestionando las bases estructurales de la violencia -machismo y capacitismo- y desarrollando medidas ajustadas a las necesidades específicas de las mujeres. Es importante implementar medidas de prevención de manera conjunta con organizaciones de mujeres con discapacidad; asimismo, se debe promover el acceso a la justicia cambiando prácticas de los operadores y el desarrollo de herramientas para la atención de la violencia.



Fuente: Ponce de León, J. y Freyre Camborda, L.

## Introducción

La violencia basada en género —mayormente dirigida hacia las mujeres— se traduce en la desvalorización de lo femenino y se manifiesta en los reportes de violencia que suceden a diario en el Perú (MIMP, 2016). Por ello, para abordar la problemática de la violencia hacia las mujeres con discapacidad, es imprescindible colocar la experiencia directa de ellas en el centro de la discusión. Conocer las trayectorias de la violencia visibiliza el problema, genera consciencia sobre el sufrimiento detrás de cada historia y conduce a exigir responsabilidades sobre esta realidad. Las diversas manifestaciones de violencia convierten las experiencias vitales de las mujeres en vidas precarias y ponen en evidencia un orden social construido con base en la desigualdad y la discriminación.

En los últimos años<sup>1</sup> se han desplegado acciones y desarrollado políticas públicas que dan cuenta de un incremento de la voluntad política para combatir la violencia contra la mujer. A pesar de esto, son alarmantes las estadísticas que se continúan registrando sobre las diversas expresiones de esta problemática. La Encuesta Nacional de Hogares del 2019 estima que el 9,8% de mujeres han sido víctimas de violencia física y/o sexual en los últimos doce meses, porcentaje que es mayor en el área rural (11,1%) en comparación con el área urbana (9,5%). Asimismo, esta encuesta estima que el 57,8% de mujeres a nivel nacional han sufrido algún tipo de violencia ejercida alguna vez por el esposo o pareja (INEI, 2019).

Estas cifras varían en relación a grupos sociales específicos. En el Perú, el 57% de la población con discapacidad es mujer<sup>2</sup>. Además, 564 324 personas con discapacidad viven en zonas rurales del Perú, cifra que representa el 9,3% de la población total de personas con discapacidad. Asimismo, en Puno, el 13,1% de la población total tiene alguna discapacidad, mientras que en la región Lima y en la provincia de Lima, las cifras son de 11,2% y 11,1%, respectivamente.

Los datos estadísticos evidencian una situación de desigualdad; por ejemplo, el 22,7% de la población con discapacidad no cuenta con seguro de salud de ningún tipo. En Puno, el porcentaje de población con discapacidad desprotegida en este ámbito asciende al 31,2%, constituyéndose como una de las regiones con menor cobertura de salud. En relación a la situación laboral, el 77% de las personas con discapacidad no cuenta con un empleo y son las mujeres de este grupo social quienes enfrentan las mayores tasas de desempleo (UNFPA, 2018).

<sup>1</sup> La marcha “Ni una Menos”, en el año 2016, representó un espacio de gran visibilidad para esta problemática.

<sup>2</sup> Según el Censo Nacional del 2017, existen mujeres con discapacidad en el Perú 3 051 612 (INEI, 2017).

El registro de los Centros de Emergencia Mujer (CEM) del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) muestra un progresivo incremento en la atención de mujeres con discapacidad en los últimos años. Desde el año 2016 se ha atendido cada vez más casos de violencia sufrida por esta población. Así, en el 2016 se registraron 1032 casos; en el 2017, la cifra escaló a 1435 casos; y en 2018, subió a 1864 casos (Millones, 2019).

Es evidente la necesidad de mejorar las políticas ya existentes en materia de género. Esto es ostensible cuando se constata que dichas normativas están basadas en información insuficiente con respecto a las mujeres con discapacidad y, por tanto, no contemplan necesidades específicas de situaciones de violencia que son singulares. En consecuencia, existen insuficientes indicadores de discapacidad en los instrumentos de evaluación, seguimiento y en las medidas de protección para las mujeres (Mujica et al., 2019).

El Comité de Derechos de Personas con Discapacidad (2012, 2016) advierte sobre esta situación señalando que existe una desatención histórica de las leyes y políticas públicas en dos sentidos. Por un lado, las políticas relativas a la mujer tradicionalmente no han prestado atención a las mujeres y niñas con discapacidad; por otro, las políticas de discapacidad no han contemplado la perspectiva de género. Los efectos de esta situación, según el Comité de Derechos, es la invisibilidad y perpetuación de formas múltiples e interseccionales de discriminación y violencia contra las niñas y las mujeres con discapacidad.

Ante todo lo mencionado, se puede afirmar que la manifestación de la violencia es mayor en las mujeres; sin embargo, la intensidad y las diferentes prácticas violentas que se ejercen varían entre unas y otras. Así, en el caso de las mujeres con discapacidad, la diferencia se encuentra en los niveles de exposición y en la desprotección por parte del Estado, lo que las coloca en una situación de mayor vulnerabilidad. De este modo, se estima que el 40% de las mujeres con discapacidad ha sufrido algún tipo de violencia y que tienen cuatro veces mayor riesgo de sufrir violencia sexual perpetrada no solo por su pareja o expareja, sino por personas de su entorno, como cuidadores o profesionales (Peláez, 2013).

La respuesta a esta situación empieza con garantizar un marco de respeto de los derechos humanos de las mujeres y niñas con discapacidad, así como buscar un mayor entendimiento de las estructuras sociales y de las relaciones de poder (Comité de Derechos de Personas con Discapacidad, 2016). Por tanto, es preciso poner atención en cómo estas configuran relaciones cotidianas que han normalizado la violencia y la impunidad,

evidenciando una situación de injusticia. Asimismo, es importante analizar la problemática de la discriminación y violencia desde la interseccionalidad. La experiencia de la discapacidad y la violencia contemplan múltiples categorías identitarias que deben ser dimensionadas en su real complejidad para encontrar soluciones igualmente complejas.

Es indiscutible que se necesita una mayor comprensión de la realidad de la violencia contra las mujeres con discapacidad. Hace falta identificar cuáles son sus características y cuáles son los vacíos en la respuesta para transformar la realidad desigual y, por tanto, violenta. En este sentido, la aproximación de este estudio, desde un enfoque interseccional, permite reconocer la existencia de circunstancias asimétricas en la relación entre hombres y mujeres, entre mujeres y, también, dentro del colectivo de mujeres con discapacidad.

Finalmente, la relevancia de este estudio radica en aportar conocimiento sobre un tema poco explorado en el Perú. Se necesita aprender de las narrativas de las mujeres, sobre todo de aquellas que se encuentran en contextos de mayor exclusión, como el medio rural, para pensar acciones que permitan abrir camino hacia una vida libre de violencia.

## MARCO CONCEPTUAL

### Bases estructurales de la violencia de género y el enfoque interseccional

Las relaciones de género se dan bajo un sistema patriarcal, el cual es denominado por Lerner (1986) como “la institucionalización del dominio masculino sobre las mujeres y niños/as de la familia y la ampliación de ese dominio sobre las mujeres en la sociedad en general”. Este discurso patriarcal es el que está en la base de la dominación de los cuerpos femeninos, al instaurar normas que se les exige cumplir. Es este contexto de desigualdad estructural el que reproduce prácticas violentas y actitudes discriminatorias, provoca concepciones de subordinación y avala prácticas sociales e institucionales, normas, símbolos que definen modelos de feminidad y masculinidad con los que las personas pueden —o no— identificarse (Calderón Umaña, 2018; MIMP, 2016).

Son estas bases estructurales de la sociedad las que sustentan la violencia de género, la misma que es entendida como:

- **Cualquier acción o conducta, basada en el género y agravada por la discriminación proveniente de la coexistencia de diversas identidades (raza, clase, edad, orientación sexual, identidad de género, pertenencia étnica, discapacidad, entre otras), que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a una persona, tanto en el ámbito público como en el privado” (MIMP, 2016).**

No obstante, más allá de la existencia de leyes, estadísticas y presiones de organismos internacionales para erradicar la violencia de género hacia las mujeres, se tiene que combatir tanto las bases estructurales de la violencia como las relaciones de género y los afectos que están inmersos en ellas (Segato, 2010). Para ello, se tiene que comprender dichas estructuras sociales y entender la dimensión económica, social, familiar y comunitaria de dichas relaciones (CDPD, 2016).

Aunque actualmente existe mayor sensibilidad social e institucional para combatir la violencia contra las mujeres, aún está pendiente generar mayor conciencia sobre la violencia ejercida hacia las mujeres con discapacidad (Millán, et al., 2009). Esto se evidencia en las políticas sobre la violencia contra las mujeres, en las que se suele prestar mayor atención a las desigualdades entre hombres y mujeres, ignorando el análisis de las desigualdades entre personas dentro del mismo género, como por ejemplo mujeres que viven en medios rurales, pertenecientes a grupos étnicos y/o mujeres con discapacidad (Naciones Unidas, 2014).

La interseccionalidad, como herramienta para el análisis, busca comprender cómo los distintos sistemas de opresión, ejercidos de forma simultánea, generan desigualdades que afectan la posición de las mujeres en la sociedad, considerando los contextos históricos, sociales, culturales y políticos (MIMP, 2016). De esta forma, permite comprender que la situación de desventaja y discriminación hacia las mujeres está construida sobre la base de diversos sistemas de poder que, ante la existencia de múltiples identidades, sitúan a algunas de estas en posiciones de privilegio y a otras en la marginalización; por lo que se entiende a la identidad como

una compleja multiplicidad de identificaciones y no una variable estática, esencialista y homogénea (Caballero, 2016). Así, la interseccionalidad se contrapone a la visión de la discriminación múltiple que comprende a las opresiones sociales como una adición de motivos de discriminación y que no visibiliza lo relacional y la interconexión de estos elementos (Caballero, 2016, p. 97; Reyes y Orozco, 2015).

De este modo, el enfoque interseccional entiende la discapacidad como una categoría que incluye una gran diversidad de formas de afectación funcional que se interrelacionan con otras variables, provocando modos singulares de exclusión social (Cruz, 2012). Así, el género y la discapacidad condicionan formas específicas de discriminación y violencia (Pineda et al., 2018). Cabe señalar que - a pesar de que en sus inicios este enfoque planteado por Crenshaw (1989) fue construido con base en las categorías género, raza y clase para analizar la opresión hacia las mujeres afroamericanas, donde la categoría de discapacidad fue “poco habitual” —, en los últimos años las mujeres con discapacidad han tenido mayor presencia desde los márgenes, logrando construir un nuevo campo teórico y una nueva praxis (Caballero, 2016).

Analizar la discapacidad desde la interseccionalidad también implica un diálogo y retroalimentación con el enfoque de derechos, pues coloca en evidencia que existe un conjunto de prácticas y discursos discriminatorios y opresivos que hacen recordar la historia de exclusión que han vivido las mujeres y hombres con discapacidad (Caballero, 2016).

## Aspectos normativos a favor de las personas con discapacidad

La respuesta a las desigualdades estructurales y a la violencia, por un lado, se debe dar desde lo normativo. El Comité de Derechos (2016) insta a los Estados a derogar leyes discriminatorias y a adoptar medidas que promuevan la superación de obstáculos a la participación. De este modo, se debe comprender que vivir en un sistema altamente discriminatorio no solo es incompatible con la protección de las mujeres con discapacidad, sino que representa la mayor amenaza para que la igualdad sustantiva y universal sea alcanzada (Hans, 2015).

Existen diferentes documentos normativos de derechos humanos que funcionan como herramientas de protección legal, como la Convención de Derechos de Personas con Discapacidad (CDPD). Esta aborda la problemática de la violencia y la discriminación hacia las mujeres con discapacidad y promueve el desarrollo de acciones que respeten la dignidad, la autonomía y la libertad de las mujeres bajo un principio de igualdad (De Lorenzo et al., 2016). Asimismo, la CDPD adopta el modelo social de la discapacidad, el cual transforma la comprensión de la discapacidad hacia una cuestión de derechos humanos y la entiende como una situación producida por las barreras del entorno que impiden la participación plena en el ejercicio de sus derechos (De Asís, 2014).

La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) reconocen la relevancia de asegurar la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y niñas como condiciones necesarias para alcanzar el desarrollo sostenible y el bienestar de las personas (Bardales, 2018). Principalmente, el ODS 5 prioriza la eliminación de todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado. De otro lado, el ODS 16 plantea promover y aplicar leyes y políticas no discriminatorias, así como la eliminación de todos los tipos de violencia (Naciones Unidas, 2015). Por otra parte, la Convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) también es una herramienta clave de derechos humanos que puntualiza las necesidades de políticas antidiscriminatorias que reconozcan los derechos sociales, civiles y políticos de las mujeres (Serra, 2017).

## Género y discapacidad: intersecciones

Analizar la violencia de género hacia las mujeres con discapacidad también implica desagregar, por un lado, que está en la base de ella, cuáles son sus características y formas de manifestación, y, por otro lado, cuál es el impacto que trae y qué respuestas se tienen que adoptar para su afrontamiento desde el Estado y la sociedad civil.

En esta línea, tener en cuenta la intersección entre género y discapacidad brinda luces de las causas de la violencia y discriminación. Esta interrelación configura identidades y experiencias singulares que se encuentran atravesadas por elementos como la vivencia del cuerpo y los mecanismos de control sobre este, las relaciones de poder y el ejercicio de la sexualidad (Cruz, 2012; Segato, 2016; Susinos, 2006). En este sentido, los valores patriarcales posicionan a la categoría de "discapacitada" y a la de "hembra" en un singular tipo de opresión, reforzando el rol de pasividad y dependencia en el que suelen estar, afectando la construcción de sus identidades al partir desde posiciones de exclusión e inferioridad (Michelle Fine et al., 1988; en Cruz, 2012).

Asimismo, los estereotipos sobre la mujer con discapacidad también funcionan como causas de situaciones de violencia y discriminación. Estos limitan el desarrollo de las capacidades en ámbitos como la educación, la capacidad de toma de decisiones y la posibilidad de tener un proyecto de vida (Comité de Derechos de Personas con Discapacidad, 2016). Por tanto, los estereotipos y los roles de género, culturalmente asignados, interactúan de modo distinto con las identidades tanto de los hombres como de las mujeres con discapacidad (Shum et al., 2009).

De este modo, las mujeres con discapacidad son situadas, por las estructuras sociales, en una posición alejada de la "idea de ser mujer"; se encuentran fuera del concepto hegemónico de belleza y lejos de la posibilidad de ejercer la maternidad y el cuidado en el hogar (Cruz, 2013). En esta línea, un eje central es el significado social de la imagen corporal y enfatizan en que las mujeres con discapacidad perciben una mayor presión por no cumplir las normas estéticas y los patrones prefijados por la cultura dominante (Shum et al., 2009).

Es importante tener en cuenta que la autopercepción de la imagen corporal en este grupo social varía de acuerdo a otras características vinculadas a su discapacidad, como el tipo (física, cognitiva, sensorial, psicosocial), el momento de aparición (congénita, o sobrevenida en otra etapa de vida) y el grado de esta (Viñuela, 2009). En este sentido, en un estudio realizado por Shum et al. (2009), se encontró que en algunos casos las mujeres con discapacidad física manifiestan una percepción negativa sobre su cuerpo y dan cuenta de la existencia de prejuicios asociados a ser sujetos con gran necesidad de cuidado y como personas enfermas. Por otro lado, encontraron que mujeres con discapacidad auditiva, al ajustarse más a los estándares sociales sobre el cuerpo, sufren en menor medida este tipo de discriminación; sin embargo, perciben una presión muy fuerte por acercarse a los patrones hegemónicos de belleza femeninos establecidos (Shum et al., 2009).

## El derecho a ejercer su sexualidad

A consecuencia de los estándares de belleza establecidos, la vivencia de su sexualidad se suele invisibilizar o infantilizar, pues desde la niñez sus cuerpos son marcados como diferentes, defectuosos o inferiores, y ellas mismas pueden percibirse como poco atractivas y con ciertos grados de frustración (Oliver, 2004), lo que también está vinculado con el ejercicio de la maternidad. Existe en la sociedad un presupuesto de incapacidad de las madres con discapacidad para llevar una vida independiente y cuidar de sus hijas e hijos, no se les percibe como aptas para la vida en pareja ni para formar una familia, lo que trae como consecuencia que exista un efecto disuasorio en el entorno sobre la posibilidad de maternar. Este efecto está basado en dos argumentos: “los embarazos suponen un alto riesgo (...)” y “hay un gran déficit de ayudas sociales para atender a sus hijos e hijas” (Shum et al., 2009; p. 127).

Cabe precisar que desde el movimiento de discapacidad y derechos, los gremios médicos y los movimientos por las libertades sexuales de las mujeres han ignorado los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad e incluso hasta la actualidad muchas personas con discapacidad lo asumen como un problema individual; sin embargo, durante los últimos años se está intentando visibilizar más este tema, lo que lo convierte en una demanda actual desde las voces feministas de mujeres con discapacidad (Chakravarti, 2015).

En suma, diversos prejuicios y estereotipos conciben a las mujeres con discapacidad como sujetos asexuados, personas pasivas, infantilizadas, sin deseo sexual y no atractivas, lo que puede sugerir, de manera errónea, que el abuso sexual es algo que no ocurre contra este colectivo de mujeres (Chakravarti, 2015; Rosen, 2006); sin embargo, la realidad es otra porque las mujeres con discapacidad se encuentran en un alto riesgo de ser víctimas de la mayor expresión de dominación: la violencia sexual (Millán, et al., 2009).

Así, es una realidad el abuso sexual hacia mujeres con discapacidad por pensarlas como seres hipersexuados o cuya sexualidad “no importa”. En un estudio realizado por Mc Carthy (1993), con mujeres con dificultades para el aprendizaje, se encontró que los niveles de abuso sexual eran elevados en el caso de las mujeres.

Además, en los intercambios sexuales entre hombres y mujeres con esta característica, el placer estaba destinando únicamente a los hombres; mientras que, en el caso de las mujeres, tanto el placer sexual como la posibilidad de ejercer su sexualidad independientemente de estar con un hombre no eran contemplados como una posibilidad (McCarthy, 1993).

En relación a la maternidad, la negación de la posibilidad de maternar se traduce en el ejercicio de violencia directa a través de la práctica de las esterilizaciones coercitivas —tanto a hombres como mujeres—, incluidas histerectomías para evitar la molestia de la menstruación, además de abortos coercitivos (Chakravarti, 2015; Peláez, 2013). En estas prácticas, en gran medida, la decisión es tomada por los familiares y, en ocasiones, por las y los profesionales de la salud. Se argumenta que dichas intervenciones están en coherencia con la búsqueda de bienestar para la mujer o niña con discapacidad y que se intenta protegerla de embarazos antes potenciales abusos sexuales (Peláez, 2013).

Otros factores que colaboran a la vulnerabilidad ante la violencia son la indefensión (es más difícil actuar en defensa propia) y el poco conocimiento sobre sexualidad (donde la ausencia de educación sexual juega un rol fundamental). Esto propicia dificultades para que la propia mujer reconozca que está experimentando una situación de abuso sexual. En esta línea, también se identifica como influyente la dependencia (a veces se depende de cuidadores/as que ejercen violencia) y los malos diagnósticos (al confundir signos de haber vivido una situación de abuso con síntomas de otras dolencias (Rosen, 2006).

## El impacto de la violencia

Algunas investigaciones afirman que las mujeres con discapacidad suelen inhibirse de la solicitud o búsqueda de ayuda en casos de violencia. Diversas explicaciones sobre esta situación sugieren que existe poco acceso a información sobre los servicios de protección, se experimenta sentimientos como vergüenza o ser una "carga" para los demás, culparse y responsabilizarse de la violencia, el miedo (a que no les crean o a las agresiones del perpetrador) y la preocupación de acudir a algún servicio y que este no sea accesible (Rosen, 2006).

La ausencia de credibilidad se reconoce a través de situaciones en las que el sistema de justicia desestima el testimonio de las mujeres con discapacidad, siendo algunas más afectadas que otras debido a las diferentes condiciones de discapacidad. La Defensoría del Pueblo, en el Informe N°. 004-2011, a través de estudios de caso, identificó que en relación a los delitos contra la libertad sexual las mujeres con discapacidad cognitiva ocupaban el segundo lugar de la muestra, con 18,8%. Además, en solo 3 de los 9 casos se obtuvo una sentencia; mientras que, en los otros casos se aludió a la condición de discapacidad y a la edad mental de la agraviada como parte del sustento para dejar sin sentencia al agresor (Defensoría del Pueblo, 2011).

Desde el enfoque de los determinantes sociales de la salud, el vivir en un entorno de violencia o ser víctima de ella es un factor importante que afecta el bienestar y el proyecto de vida de las personas. Asimismo, se puede señalar que otros factores de vida de las personas con discapacidad como la disposición de recursos económicos, el acceso a redes de apoyo, el acceso a educación, el acceso a un empleo, las condiciones laborales, el acceso a servicios de salud, las barreras para la movilización y otros, son condicionantes del grado de vulnerabilidad (De la Torre-Ugarte et al., 2014; Vélez, et al., 2013).

En esta línea, en un estudio realizado en el Perú, se identificó que la precariedad económica es un factor de riesgo que condiciona que las mujeres con discapacidad generen dependencia económica a pesar de vivir en un ambiente violento (Caramutti y Díaz, 2018). De este modo, se evidencia que las condiciones desiguales del entorno, sumadas a las prácticas discriminatorias incorporadas en el funcionamiento de la sociedad y del Estado, se traducen en la reproducción de diversas formas de violencia (Bardales, 2018).

Las desigualdades estructurales, la poca visibilidad de la problemática y la exclusión de la mujer con discapacidad trae como consecuencia: menor grado de instrucción educativa, menor acceso al trabajo, mayor dependencia económica y emocional, mayor grado de aislamiento social, ausencia de una red de soporte y escasos conocimientos sobre sexualidad (Peláez, 2013). Todo esto retroalimenta la vulnerabilidad a ser víctima de diversas y múltiples formas de violencia; particularmente, las mujeres con discapacidad psicosocial, intelectual, sordas y ciegas son las más expuestas (Hans, 2015).

Si bien el impacto de la violencia en las mujeres con discapacidad no se ha explorado lo suficiente, se ha evidenciado que las mujeres con discapacidad abusadas experimentan baja autoestima, sentimientos de culpa, problemas de salud, síntomas de depresión y ansiedad, impacto igual que en las mujeres sin discapacidad maltratadas. Sin embargo, existen dificultades para medir la real dimensión de la violencia porque muchas mujeres ya muestran estos indicadores, lo que suele ser atribuido a la vivencia de discriminación por discapacidad, provocando que se invisibilice el impacto real de la violencia (Del Río et al., 2013).

En relación a otras situaciones de vulneración de derechos, el Comité de Derechos (2016) ha advertido que las mujeres y niñas con discapacidad enfrentan barreras en la mayoría de las áreas de la vida y para el ejercicio pleno de sus libertades y derechos básicos, como la igualdad ante la ley, la libertad de tránsito, el derecho al sufragio, a la educación y a la salud. Asimismo, la discriminación, los desequilibrios de poder y las múltiples violencias contra las mujeres y niñas con discapacidad traen como consecuencia la exclusión en los procesos de adopción de decisiones, la participación insuficiente en la vida pública y política y las reducidas oportunidades para crear, liderar o formar parte de organizaciones de mujeres y de personas con discapacidad.

En este sentido, cabe señalar que los movimientos de las personas con discapacidad han sido mayoritariamente liderados por hombres e incluso desde los movimientos feministas no se solía dar un lugar importante a la experiencia de la mujer con discapacidad (Chakravarti, 2015). Las organizaciones de mujeres posteriormente reconocerían esta situación y en muchos espacios se comenzó a visibilizar las condiciones de opresión y desigualdad de las mujeres con discapacidad y se han reconocido sus estrategias de resistencia frente a las prácticas de control sobre cuerpos (Cruz, 2013).

## La situación de violencia hacia las mujeres con discapacidad en el Perú

El Perú, en los últimos 10 años, ha tenido un avance importante en materia normativa sobre discapacidad y violencia de género. Bardales (2018) puntualiza sobre la existencia de un marco normativo nacional e internacional que está vinculado, aunque no de manera específica, a la protección de las mujeres con discapacidad ante la violencia:

1. La suscripción de la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)
2. La Convención sobre Derechos de Personas con Discapacidad (CDPD).
3. La Ley 29973: Ley General de la Persona con Discapacidad.
4. El Plan de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad 2009-2018.
5. La Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar, y su reglamento.
6. El Plan Nacional contra la Violencia de Género 2016-2021.
7. El Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades.
8. La Guía de Procedimientos para la intervención de la Policía Nacional del Perú.

Mujica et al. (2019) apuntan a otro documento valioso: la Política Nacional de Género (aprobada el 3 de abril del año 2019); sin embargo, sostienen que esta no menciona normas importantes como la Convención y la Ley General de las Personas con Discapacidad y, por tanto, “no se refiere en ningún momento ni prevé medidas específicas relacionadas con la situación de violencia de género que afecta a las mujeres con discapacidad” (p. 25). Asimismo, el decreto legislativo 1384, promulgado en el año 2018, evidenció un gran avance hacia el reconocimiento de la capacidad jurídica de todas las personas con discapacidad.

Por otro lado, es importante destacar dos elementos sobre este campo normativo mencionado. El primero es que la Ley 30364 establece que la Policía Nacional (PNP) debe ejecutar medidas de protección a través de la elaboración de un mapa georreferenciado para poder ubicar a las víctimas de violencia, así como también destaca el uso de la ficha de valoración de riesgo en la violencia de pareja, que cumple la función de prevención del feminicidio y su tentativa y nuevos hechos de violencia (Bardales, 2018).

El segundo punto es que, a raíz de esta ley, en el año 2016 la PNP elaboró y aprobó la Guía de Procedimientos para la intervención de la Policía Nacional del Perú, cuyos objetivos son los siguientes:

- “Garantizar una respuesta policial eficiente para la atención de toda forma de violencia, promover la difusión de información clara y accesible sobre los derechos, articular la intervención policial con los servicios públicos y no gubernamentales y ejecutar las medidas de protección relacionadas con la seguridad personal de las víctimas que se le encomienden de acuerdo a sus competencias” (Policía Nacional del Perú, 2016).

A pesar de esto, no se identifica con claridad el abordaje de la problemática de las mujeres con discapacidad, por lo que se puede afirmar que esta ley “no integra el doble enfoque de género y discapacidad, lo que se traduce en una invisibilización de la situación de violencia específica y de mayor vulnerabilidad que sufren las niñas y mujeres con discapacidad” (Mujica et al., 2019, p.26).

Asimismo, el Plan Nacional contra la Violencia de Género 2016 - 2021 (a través del Sistema Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia) incluye, entre otras variables, un indicador sobre discapacidad en el registro de la violencia, lo que hace que se cuente con una base de datos más certera; sin embargo, se divulga muy poco la información relacionada a ello (Mujica et al., 2019).

En los últimos años se han realizado dos estudios en el Perú sobre violencia y discapacidad. El primero de ellos buscó, a través de encuestas a 492 personas con discapacidad, identificar los factores asociados a la violencia familiar y sexual. Se identifican tres resultados relevantes para la presente investigación. El primero es que se evidenció que tanto mujeres como hombres con discapacidad son víctimas de violencia; sin embargo, también demostró que “los hombres en condición de discapacidad sufren mayormente violencia cotidiana y las mujeres violencia doméstica” (Bardales, 2018, p. 61).

El segundo resultado relevante es que en esta muestra existe mayor prevalencia de situaciones de violencia sexual experimentada alguna vez en la vida entre las mujeres con discapacidad. Además, los factores asociados a tener mayor riesgo de ser víctima son tener una discapacidad motora o visual, tener una lengua materna distinta al castellano y tener una relación de pareja, esta última en el caso de la violencia experimentada en los últimos 12 meses. Finalmente, se registra que los agresores pertenecen principalmente al ámbito familiar, con quienes se guarda una relación de apoyo, jurídica o afectiva (Bardales, 2018).

Por otra parte, Caramutti et al. (2018) realizaron una investigación cualitativa sobre violencia de género hacia mujeres con discapacidad en Arequipa y Ayacucho. A través de entrevistas a 11 mujeres con discapacidad y grupos focales con familiares y operadores de servicios públicos, evidenciaron, por un lado, que el desconocimiento y las actitudes hacia la discapacidad, por parte de los familiares, provocan que no se configuren como una red de soporte emocional para la mujer con discapacidad ante un eventual episodio de violencia.

Los resultados de estas autoras muestran que el bajo grado de inserción educativa y la ausencia de profesionales que dominen el quechua provocan dificultades en la comunicación con los servicios de atención a la violencia; así también, las mujeres con discapacidad perciben barreras tanto de comunicación (intérprete de señas) como en el acceso a la información (información en braille). Evidencian también que los operadores de los servicios públicos muestran poca claridad sobre la ruta de atención de la violencia, lo que causaría confusión en la información que se brinda a las mujeres con discapacidad.

Además, se identificó dificultades en la integración entre las diferentes instituciones del sistema de protección, lo que trae efectos tanto en el proceso de denuncia, como en sus resultados. Por último, encontraron que las mujeres entrevistadas tienen dificultades para identificar cuál es la ruta de atención de la violencia y además que perciben malos tratos por parte de los operadores de los servicios. Asimismo, hacen mención de características de la vida emocional de las mujeres con discapacidad entrevistadas, identifican en ellas sentimientos de desolación, desesperanza y desmotivación.



# OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

## Objetivo general

- Describir las situaciones de violencia de género en mujeres con discapacidad residentes en zonas rurales y urbanas de Lima y Puno.

## Objetivos específicos

- Identificar los tipos, actores y ámbitos de la violencia que afectan a las mujeres con discapacidad de la zona rural y urbana de Puno y Lima.
- Caracterizar el impacto de la violencia en la vida de las mujeres con discapacidad de la zona rural y urbana de Puno y Lima.
- Conocer las formas de afrontamiento frente a una situación de violencia de las mujeres con discapacidad de la zona rural y urbana de Puno y Lima.
- Describir las percepciones de las mujeres con discapacidad sobre el rol de los/las actores institucionales en una situación de violencia.



## METODOLOGÍA

La presente investigación es un estudio exploratorio de corte cualitativo ya que pretende recoger las narrativas y experiencias de violencia y discriminación vividas por un grupo de mujeres con discapacidad. Para esto se siguió el proceso de construcción de conocimiento inductivo: se explora, se describe y luego se construye nueva evidencia teórica (Hernández, Fernández y Baptista, 2014; Hennink, et al., 2011).

### Participantes

Las participantes del estudio fueron 41 mujeres con discapacidad y 7 operadoras de servicios públicos de las regiones de Lima y Puno. El total de mujeres participantes de Lima fue de 13; mientras que en Puno, de 28. Asimismo, en esta localidad, 12 mujeres pertenecen al ámbito rural mientras que 16 al medio urbano y en Lima todas son del ámbito urbano. Sobre las y los operadores, 1 operadora y 2 operadores eran de Puno; mientras que en Lima, fueron 3 operadoras y 1 operador.

**Tabla 1**

	Participantes - Puno			
	PUNO			
	Rural (12)		Urbana (16)	
<b>Tipo de discapacidad</b>	Discapacidad física	(7)	Discapacidad física	(10)
	Discapacidad visual	(4)	Discapacidad múltiple	(3)
	Discapacidad cognitiva	(1)	Discapacidad visual	(3)
<b>Educación</b>	Secundaria completa	(2)	Superior	(6)
	Secundaria incompleta	(1)	Secundaria completa	(4)
	Primaria completa	(2)	Secundaria incompleta	(1)
	Primaria incompleta	(5)	Primaria incompleta	(4)
	Sin nivel	(2)	Sin nivel	(1)
<b>Idioma</b>	Aimara	(9)	Castellano	(12)
	Quechua	(3)	Aimara	(4)

Fuente: Ponce de León, J. y Freyre Camborda, L.

En la zona rural de Puno, el rango de edad de las participantes está entre 32 años y 69 años, siendo el promedio 49 años. Solo una de las 12 participantes no contaba con el carné de discapacidad de CONADIS y el 100% se encontraba asegurado al sistema integral de salud (SIS). Por otro lado, en relación al idioma, en 2 situaciones fue necesario contar con una traductora para llevar a cabo el recojo de información. Respecto al acceso a servicios básicos, 4 participantes cuentan agua, luz y desagüe y 3 participantes no tienen el servicio de agua.

En cuanto a las actividades económicas, ninguna de las 12 participantes cuenta con trabajo formal. En su lugar, actualmente 5 de ellas realizan actividades económicas como tareas agrícolas, cultivo y comercio de alimentos, hilado de lana y apoyo en tienda de abarrotes, mientras que 7 de ellas manifestaron no tener una actividad económica específica en el presente. Ninguna de ellas accede a la pensión no contributiva por discapacidad ni a la Pensión 65.

En la zona urbana de Puno, el rango de edad de las participantes se encuentra entre los 23 años y 72 años, siendo el promedio de edad de 34 años. En el caso de las participantes con múltiple discapacidad (3), con una de ellas la comunicación se dio a través del uso del texto mediante su teléfono celular.

Sobre las actividades económicas, 9 participantes trabajan actualmente, de las cuales 6 cuentan con un trabajo informal y 3 tienen trabajos formales, en los que hay un contrato de por medio. El resto de las participantes no cuenta con trabajo actualmente. Del total, 2 participantes reciben pensión.

En el caso de las participantes de la región Lima, todas pertenecen al medio urbano y una de ellas procede de una provincia de Lima. El rango de edad de las participantes se encuentra entre 27 y 62 años; siendo el promedio de edad 44 años.

**Tabla 2**

<b>Participantes - Lima</b>	
<b>Lima (13)</b>	
<b>Tipo de discapacidad</b>	Discapacidad física (6)
	Discapacidad visual (3)
	Discapacidad auditiva (3)
	Discapacidad psicosocial (1)
<b>Educación</b>	Superior (5)
	Secundaria completa (4)
	Secundaria incompleta (4)
<b>Idioma</b>	Castellano (11)
	Lenguaje de señas (2)

Solo una de las 13 participantes no cuenta con el carné de discapacidad de CONADIS. Respecto al seguro de salud, 7 de ellas cuenta con el seguro de EsSalud, 4 están afiliadas al Seguro Integral de Salud (SIS), una de ellas cuenta con un seguro privado y una no está afiliada a algún seguro de salud. Sobre el acceso a apoyo económico, 2 participantes reciben pensión actualmente. En cuanto al acceso a servicios básicos, el total de participantes cuenta con luz, agua y desagüe; 12 de ellas cuentan con el servicio de internet.

Acercas de las actividades económicas, 10 de ellas cuentan con un trabajo (formal o informal), algunas actividades están vinculadas a la enseñanza y el comercio de productos. Todas las participantes comentaron haber trabajado en algún momento de sus vidas; sin embargo, 3 de ellas no cuentan con trabajo en la actualidad.

Por último, se recogió información complementaria para el estudio por parte de 7 operadoras y operadores de servicios del Estado, 3 pertenecientes a la región Puno y 4 a la región Lima. En relación al tiempo de servicio que llevan en sus puestos, este varía entre 8 meses y más de 4 años

**Tabla 3**

**Participantes - Operadoras/es de servicios**

Instituciones	N.º
Centro de Emergencia Mujer (CEM)	3
Policía Nacional	2
Poder Judicial	1
OREDIS - Oficina Regional de Atención a la Persona con Discapacidad	1
<b>Total</b>	<b>7</b>

Fuente: Ponce de León, J. y Freyre Camborda, L.

## Criterios de inclusión

Para la selección de las participantes con discapacidad se establecieron los siguientes criterios de inclusión (cabe señalar que no se establece como criterio el haber sido víctima de violencia).

- Ser mayores de edad.
- Pertenecer a una organización o colectivo de mujeres con discapacidad.
- Tener una experiencia de discapacidad en primera persona.
- Manifiestar voluntad de participar en el estudio.

En cuanto a las y los operadores de servicios, el único criterio fue que tengan (o hayan tenido en los últimos 12 meses) un vínculo laboral con las instituciones que forman parte de la ruta de atención de la violencia.

## Técnicas de recolección de información

Se utilizó como herramienta cualitativa de recolección la entrevista semiestructurada y el grupo focal. Se elaboraron dos guías de entrevista (una para operadoras/es y una para mujeres con discapacidad) y una guía de grupo focal, las cuales fueron validadas por dos juezas expertas. Asimismo, se construyó una ficha de datos para recoger información sociodemográfica.

La guía de entrevista para las mujeres con discapacidad abordó las diferentes etapas de vida de las participantes para poder explorar situaciones de violencia experimentadas. Por otro lado, la guía de grupos focal buscó identificar y explorar las diferentes situaciones de vulnerabilidad que enfrentan las mujeres participantes. De este modo, se aplicaron 27 entrevistas y 4 grupos focales.

**Tabla 4**

### Distribución de participantes según técnica utilizada

	Puno rural	Puno urbano	Lima
Grupo focal	0	3	1
Entrevista	12	3	12

Fuente: Ponce de León, J. y Freyre Camborda, L.

## Procedimiento

En cada región se establecieron contactos con diferentes lideresas de organizaciones de personas con discapacidad que permitieron acceder a los grupos de participantes. En Puno, el recojo de información se dio a inicios de marzo del año 2020 en las localidades urbanas de Juliaca y Puno, mientras que en las zonas rurales se visitó los distritos de Juli, Yunguyo, Huancané y Arapa.

En Lima, se realizó el recojo de información entre los meses de marzo y julio del año 2020. El grupo focal se desarrolló de manera presencial; mientras que, debido a la crisis sanitaria por el COVID-19, se utilizaron medios virtuales para la aplicación de entrevistas.

## Criterios éticos

Como aspectos éticos se consideró la participación voluntaria y anónima de todas las participantes. Se hizo uso del consentimiento informado aplicado de manera escrita u oral, según fue el caso. Adicionalmente, en determinadas situaciones se ofreció un espacio de soporte emocional durante la entrevista. Asimismo, se brindaron los ajustes necesarios para realizar las actividades de recojo de información como intérprete de señas, traductora y uso de herramientas tecnológicas para la escritura.

Se contemplaron los lineamientos éticos estipulados por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), los cuales proponen seguir los criterios de privacidad, comodidad, confidencialidad, respeto y trato humano durante el recojo de información y, por otra parte, en el medio rural, de acuerdo con el documento, se buscó aceptación de la participación en el estudio por parte de las autoridades locales; en este caso, líderes y lideresas de organizaciones de personas con discapacidad, así como de la misma participante.

Finalmente, dada la situación sanitaria, como criterio ético se optó por realizar un diagnóstico de las condiciones de vida de la participante para garantizar que cuente con un espacio seguro para realizar la entrevista.

## RESULTADOS LIMA

### Factores asociados a la vulnerabilidad

Los resultados evidencian la centralidad de características que influyen en la configuración de las identidades. Se distinguen elementos asociados a la autopercepción, la familia y a los recursos o factores de protección. La mayoría de las (13) participantes se percibe como hábil para adaptarse a los cambios; reconocieron que la discapacidad, ya sea innata (3) o adquirida (10), ha implicado procesos de aprendizaje que las conduce a la aceptación de esta. Se trata de una situación que está mediada también por la pertenencia a un sector socioeconómico determinado.

**Figura 1**  
**Características de participantes**



Asimismo, algunas se perciben como decididas, por ejemplo para recibir un tratamiento, y varias rescatan aprendizajes sobre la discapacidad como ser más tolerantes y valorar más la vida. Por otro lado, se manifiesta la existencia del autoestigma por ser una mujer con discapacidad y, también, por haber sido víctima de violencia:

*Es duro, porque incluso cuando yo salía a la calle sentía que las personas me miraban...pero yo sentía que la gente me miraba como bicho raro.*

Entrevista, mujer con discapacidad física, 29 años.

Asimismo, una participante con discapacidad física relató que alcanzar la independencia representó un reto para sí misma pues tuvo que desafiar al entorno. Advirtió que la escuela le permitió contar con un espacio seguro y preparado en términos de accesibilidad física, pero que al finalizarla tuvo que adaptarse a un nuevo entorno:

*Para yo ser independiente, tuve que poner mucho de mi parte. Primero, romper ese círculo familiar, que la familia no te deja salir, porque en el colegio teníamos movilidad (...). Luego, cuando quise ir a un instituto, me tenía que acompañar mi hermano o mi hermana porque nunca en mi vida había tomado un taxi sola... siempre tenía que pedir a alguien que me acompañe, no era totalmente libre.*

Grupo focal, mujer con discapacidad física, 45 años, Lima.

Por otra parte, se ha encontrado que al interior de la familia la sobreprotección es recurrente y en algunos casos está vinculada a vivencias de aislamiento. Este énfasis en el cuidado se genera como una forma de evitar el peligro de un entorno violento para las mujeres, por tener una frágil condición de salud o por tener una discapacidad.

En ocasiones la familia no genera en el entorno adaptaciones a las necesidades singulares, limitando así los niveles de la participación y socialización:

*No ha sido fácil por el tema de la comunicación con mi familia, he tenido muchas frustraciones de no poder explicar mis sentimientos, cuando ellos se reúnen tal vez no participo en las conversaciones.*

Entrevista, mujer con discapacidad auditiva, 51 años.

Así también, en ciertos casos existieron cuidadores con actitudes resistentes a la aceptación de la discapacidad; dos participantes señalaron que sus figuras paternas tuvieron esta actitud, basándose en los criterios normalizadores:

*Mi papá quería más que me hagan todas las operaciones del mundo... no aceptaba mi discapacidad, mi papá quería que yo sea normal.*

Grupo focal, mujer con discapacidad física, 36 años.

En relación con la maternidad, se identifican actitudes de personas del núcleo familiar que desalentaron y cuestionaron la posibilidad de materner. Se argumenta que la condición de discapacidad implica una mayor dificultad para ejercer adecuadamente la maternidad y que requieren apoyo para cumplir este rol:



*Mi mamá una vez me dijo “menos mal que nunca vas a ser mamá” (...), que si yo tenía muchos sobrinos, para qué iba a tener hijos.*

Entrevista, mujer con discapacidad física, 50 años.

Dentro de las seis participantes que son madres, se revela en algunos casos ausencia de apoyo para ejercer dicho rol, así como también se identifican cuestionamientos para llevarlo a cabo; aunque también se identifica en ocasiones la existencia de apoyo por parte de la familia. Cabe señalar que una de ellas decidió acceder a tratamientos para quedar embarazada. Además, el significado atribuido a la maternidad se vincula a aspectos positivos como compañía, motivación y que otorga sentido a la vida.

Adicionalmente, se identifican recursos o factores que colaboran de manera positiva con las trayectorias de vida de las participantes como experiencias educativas significativas, vínculos de confianza, la pertenencia a grupos y el acceso a ajustes y herramientas de apoyo. Se reconoció, por un lado, que vínculos significativos con personas específicas colaboran con el acceso a información y a promover la vida independiente (vínculos con familiares, amigas o profesoras).

Se identificó que, en ocasiones, la escuela representó un espacio de reconocimiento, respeto, aprendizaje y desarrollo, lo que fue más común cuando se trató de un modelo educativo privado y especial. Sin embargo, en contados casos se contó con educación sexual en la escuela. Cuando esto ocurre, se reconoce una perspectiva sancionadora y acentuadora de los estereotipos de género:

*Más que todo nos enseñaba... que éramos muy jóvenes, que estaba prohibido tener relaciones, cuando ya se casen podíamos tener relaciones para poder formar una familia.*

Entrevista, mujer con discapacidad auditiva, 31 años.

Para finalizar, la mayoría de las participantes accedió a apoyos biomecánicos (sillas de ruedas y prótesis visual) u otras medidas de accesibilidad (interpretación de lengua de señas), lo que les ha permitido alcanzar mayores grados de independencia y participación en la vida pública y social. Además, se evidenció la importancia de pertenecer a grupos u organizaciones de personas con discapacidad, pues ello permite generar un espacio de reconocimiento y apoyo mutuo.

## **Discriminación y violencia: tipos, ámbitos y actores**

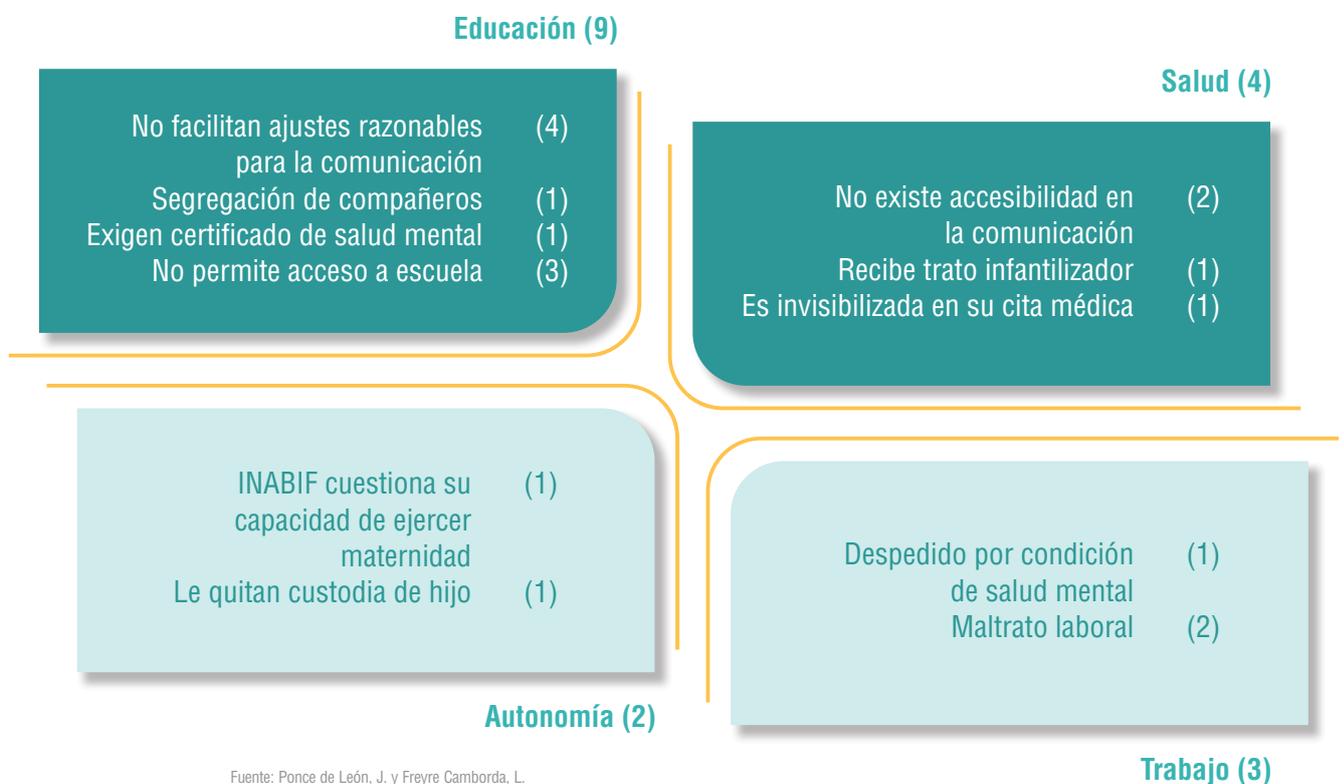
La información obtenida en Lima revela que la discriminación y la violencia se encuentran presentes en las vivencias de las participantes. En primer lugar, en la mayoría de los casos se reconoció la discriminación como parte de la desigualdad estructural asociada a barreras de accesibilidad y actitudinales (indiferencia, discriminación, estereotipos, prejuicios) que están en la base de diversas prácticas nocivas.

Algunas de las participantes reconocieron que existe mayor discriminación según el grado de discapacidad y la apariencia física (aspectos raciales). Otras señalaron que al interior de las organizaciones de personas con discapacidad existen actitudes discriminatorias y que en los grupos de derechos humanos y movimientos feministas existen dificultades para tener una agenda común sobre la discapacidad.

Las situaciones de discriminación identificadas tuvieron como base prejuicios y estereotipos. Por un lado, tres mujeres identificaron prejuicios asociados a ser personas necesitadas de cuidado y protección permanente, lo que también está asociado a la percepción de desprotección por ser mujer. De este modo, esta idea de vulnerabilidad contribuye a la predisposición al aislamiento de las niñas y mujeres con discapacidad, reduciendo las oportunidades de participación social. Otro tipo de prejuicios cuestionan competencias académicas (lo que genera posturas de desacuerdo con la inserción educativa en la familia y segregación de los compañeros) y otros prejuicios cuestionan sus competencias para trabajar.

En suma, se registraron 18 situaciones de discriminación, siendo el ámbito educativo el de mayor ocurrencia (9).

**Figura 2**  
**Situaciones de discriminación**



Fuente: Ponce de León, J. y Freyre Camborda, L.

De este modo, fue recurrente la segregación en la educación sobre todo para mujeres con discapacidad auditiva; el total de ellas (3) encontraron algún tipo de barreras para el acceso, como ausencia de ajustes razonables y de adaptaciones metodológicas:



*En ese colegio, cuando me incluí, todos eran oyentes y yo era sorda, entonces los profesores lo que hacían era entregarme solamente hojas para pintar, cosas de bebés porque yo ya no podía entender lo que ellos hablaban.*

Entrevista, mujer con discapacidad auditiva, 31 años, Lima.

Estas barreras provocaron un entorno excluyente, en el cual la niña no participa en lo social ni en lo académico y, además, se pone en juego el aprendizaje sobre temas de sexualidad. Por otro lado, una mujer con discapacidad psicosocial vivió una situación de discriminación en el espacio educativo y, posteriormente, tuvo una vivencia similar en el trabajo. En ambas, se evidencia que es la condición de salud mental la causa de la discriminación. Así, aparece en escena el estigma hacia los problemas de salud mental:



*Ya no me han vuelto a recibir ya... porque no quieren personas así, enfermas, dicen.*

Mujer con discapacidad psicosocial, 31 años.

Se evidencia, entonces, que el estigma también causa discriminación. Otro ámbito de discriminación está relacionado con la autonomía sobre la maternidad. Se registraron dos prácticas discriminatorias; en una de ellas, ante la denuncia de una vecina, una operadora del servicio de bienestar (INABIF) realiza una visita a una participante con discapacidad física con la intención de evaluar la situación de la menor y conducirla a un albergue. En la otra, la familia de la pareja inicia un proceso judicial para solicitar la custodia del hijo, proceso que culmina con el fallo en contra de la participante con discapacidad auditiva. Estas situaciones evidencian la vulneración del ejercicio pleno de los derechos sexuales, reproductivos y el derecho a familia.

## La violencia directa

Los resultados sobre la violencia denotan la complejidad del fenómeno en tanto tiene características de a) sistematicidad, pues en la mayoría de historias la violencia no es un hecho aislado sino sistemático; b) longitudinalidad, pues transita todas las etapas de vida de las mujeres y c) transversalidad, ya que se da en diversos ámbitos de vida. Asimismo, se evidencia, en ocasiones, la simultaneidad de sus formas y la diversidad de agresores.

Resalta el número de situaciones identificadas (48) frente al número de mujeres participantes del estudio (13); lo que significa que las participantes han sido víctimas de múltiples y entrelazados tipos de violencia.

Tabla 5

## Situaciones de violencia - Lima

Tipo violencia	N.º situaciones
Violencia sexual	18
Violencia psicológica	17
Violencia física	11
Tentativa de feminicidio	1
Violencia económica	1
<b>Total</b>	<b>48</b>

Fuente: Ponce de León, J. y Freyre Camborda, L.

## Situaciones de violencia sexual

Se identificaron (18) casos de violencia sexual experimentadas por (10) participantes, de las cuales (7) mujeres fueron víctimas de dos o más formas de este tipo de violencia.

Tabla 6

## Situaciones de violencia sexual - Lima

Ámbito	Forma	N.º	
Transporte público	(2)	Acoso sexual	
Trabajo	(2)		
Servicio de taxi	(3)		
Educación	(1)		
Relaciones sociales	(2)		
Espacios públicos	(2)		
Comunitario	(1)	Violación	
Relaciones de pareja	(1)		
Redes sociales	(2)	Acoso virtual sexual	2
Comunitario	(1)	Tocamientos	2
Relaciones de pareja	(1)		
<b>Total</b>			<b>18</b>

Fuente: Ponce de León, J. y Freyre Camborda, L.

Se evidencia que la forma de violencia sexual más frecuente es el acoso sexual en el espacio comunitario, lo cual transmite un mensaje en contra de la libertad y la independencia de las mujeres.

*Iba acompañada de una persona sorda en el bus, yo sentía que alguien me rozaba el hombro: “Ay, no, me está tocando con su pene” (...). Veían que yo con mi compañera conversábamos con señas y él sabía que yo no podía ni gritar ni nada.*

Entrevista, mujer con discapacidad auditiva, 31 años, Lima.

En las situaciones de acoso y violencia sexual se expresa que el agresor premedita el hecho; es decir, identifica la condición de vulnerabilidad y la aparente indefensión de la víctima. Además, tres mujeres manifestaron que los acosadores realizaron propuestas explícitas de tener relaciones sexuales, todo esto refleja la cosificación del cuerpo, los agresores las perciben como un objeto del cual se dispone o se hace uso.

Asimismo, se identificaron dos casos de violación sexual. En el primer caso, el hecho se dio en la etapa escolar durante la adolescencia y el violador fue un vecino. En el relato resalta la premeditación del delito, la simultaneidad de diversas formas de violencias y las secuelas permanentes que trajo el episodio:

*El señor me dijo: “Vamos, oye”; yo le digo: “No, no quiero subir”. Entonces, el señor me subió a la fuerza a su carro rojo y cuando yo le digo: “déjeme, voy a bajar”, no me dejaba bajar, tenía seguro para bebé. Entonces, en una de esas me empezó a acariciar todo mi cuerpo, yo quería gritar y no podía gritar porque me empezó a ahorcar. Con una mano me ahorcaba y con la otra mano me tocaba todo mi cuerpo, y después ya no me acuerdo qué pasó porque me desmayé (...), aparecí por una chacra, en un descampado (...). Amanecí no más con mi casaca y mi polo. La parte de debajo de mi ropa interior, de mi buzo, ni mis medias, ni mis zapatillas, no tenía nada. Nada, todito manchado de sangre.*

Entrevista, mujer con discapacidad física, 29 años, Lima.

El segundo caso de violación sexual se dio en el espacio de las relaciones maritales; la pareja se constituye como agresor y configura un clima de violencia permanente y recurrente. En este sentido, la violación sucede más de una vez:

*Iba a mi departamento y me violaba, esa era la palabra. “¿Está tu mamá, los chicos?”. “No”, le digo... Entraba, en el suelo, pa, pa, pa, y yo me quedaba pésimamente, ensuciada, embarrada y ya no podía llorar.*

Entrevista, mujer con discapacidad física, 59 años, Lima.

Este ámbito de las relaciones de pareja añade el elemento de poder entre el violador y su víctima que conduce al sometimiento y avala la realización la agresión. Además, provoca que se naturalicen conductas de aceptación de tener relaciones sexuales cuando no existe deseo ni voluntad (consentimiento) o que no exista la conciencia de que esta situación es una violación sexual. Así, el mandato social de ser “esposa” media esta configuración:



*En la parte de intimidad nunca hubo un buen trato. O cuando yo decía “no, pero más tardecito”, (él me decía): “¿Cuál es tu no? Oye tú me perteneces, tú eres mi mujer, qué es eso”. (Y yo pensaba): “Ay, Dios, sí, sí, no, sí, tiene razón, yo tengo que estar con él porque... si me he casado... ¿cómo le voy a decir que no?”. Pa' tonta ... Entonces, lo hacía por temor.*

Entrevista, mujer con discapacidad física, 59 años, Lima.

Se destaca, para finalizar, características del amor romántico que normalizan ciertas actitudes y conductas. Se identifica el sentido de pertenencia y la cosificación de los cuerpos e identidades de las mujeres.

## Situaciones de violencia física

La violencia física también está presente de manera recurrente. Se registraron once (11) situaciones reportadas por seis (6) mujeres con discapacidad y se evidencia que el ámbito más recurrente es en la familia y en las relaciones de pareja.

**Tabla 7**

Situaciones de violencia física - Lima		
Ámbito	Forma	N.º
Familia	Golpes	5
Relaciones de pareja	Golpes, empujones, lanza objetos, mordedura, lanza excremento	4
Escuela	Golpes	1
Comunidad	Golpes, ahorcamiento	1
<b>Total</b>		<b>11</b>

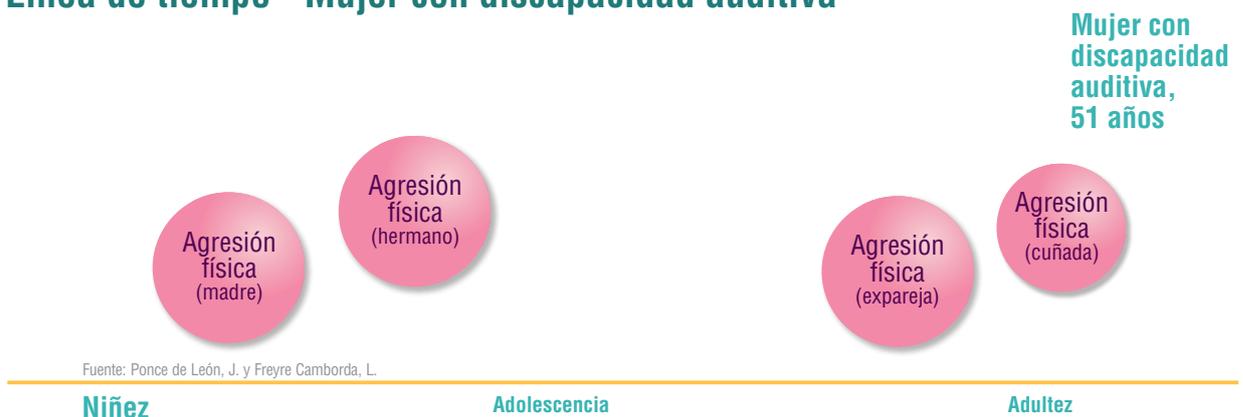
Se identificó la violencia como hecho longitudinal en la vida de las participantes. Dos (2) de ellas manifestaron haber sido víctimas de violencia física en la niñez, adolescencia y/o en la edad adulta. Se evidencia también la concurrencia con otros tipos de violencia.

**Figura 3**  
**Línea de tiempo - Mujer con discapacidad psicosocial**



La figura remite a la experiencia de una participante con discapacidad psicosocial, quien terminando la secundaria fue diagnosticada con un trastorno de salud mental. Demuestra la violencia como una cuestión longitudinal en la que también se identifica la consistencia con distintos tipos de violencia como la sexual y psicológica. Así también, una mujer con discapacidad auditiva manifestó haber sido víctima de violencia cuatro veces en distintas etapas de vida y por agresores diversos (familiares y pareja), lo que puede dar cuenta de que el espectro familiar se puede configurar como un espacio violento.

**Figura 4**  
**Línea de tiempo - Mujer con discapacidad auditiva**



Por otro lado, se constata que, de los once (11) casos, en cuatro (4) de ellos los agresores fueron las parejas sentimentales (actuales exparejas) con quienes formaron una familia o convivieron durante varios años.

Esto permite señalar tres aspectos: a) la potencial cotidianeidad de la violencia; b) la intensidad de las agresiones que llegan, en un caso a tentativa de feminicidio y c) la vigencia de la violencia a pesar de que la relación conyugal ha finalizado, pues dos (2) mujeres reciben amenazas:

*Hace dos semanas, sí, porque se contactó conmigo y él es muy celoso, así ya no estamos juntos, él igual sigue pendiente (...). Cuando tuve mi nueva pareja él me dio como que una amenaza de muerte. Me dijo: “Te voy a matar”.*

Entrevista, mujer con discapacidad auditiva, 51 años, Lima.

De este modo, el ámbito de las relaciones de pareja se posiciona como un espacio en el que confluyen elementos que son catalizadores de la violencia como la idea de amor romántico, los celos, el sentido de pertenencia y el control:

*A mi esposo le decían que me han visto con otro hombre (...), me pegaba, me golpeaba, me dolía, yo trataba de decirle que no, que es mentira (...), casi estuve a punto de morirme, si es que no me salvan en el hospital, yo vine golpeada (...), casi lo llevan preso, pero no quería problemas...no lo denuncié.*

Entrevista, mujer con discapacidad auditiva, 51 años, Lima.

## Situaciones de violencia psicológica

Por último, los resultados evidencian diecisiete (17) situaciones de violencia psicológica experimentadas por seis (6) participantes. Se visualiza que los espacios donde existe mayor recurrencia de este tipo de violencia son las “relaciones de pareja” y el institucional.

Tabla 8

## Situaciones de violencia psicológica - Lima

Ámbito	Forma	N.º
Institucional	Revictimización, humillación	4
Relaciones de pareja	Control sobre decisiones, amenazas, insultos	4
Comunitario	Acoso, insultos, humillación	3
Familia	Aislamiento en la niñez, control sobre decisiones de maternidad, humillación	4
Escuela	Bullying	2
<b>Total</b>		<b>17</b>

Fuente: Ponce de León, J. y Freyre Camborda, L.

Se evidencia que la convivencia es el escenario principal donde la violencia en la pareja se manifiesta, suscitando que pueda darse de manera cotidiana; es decir, no es un hecho aislado de violencia psicológica, son agresiones concatenadas y permanentes:

*Estuvimos como más o menos ocho años, ocho años y era igualito, la misma situación, empezaba como que a jalomearme, a pegarme.*

Entrevista, mujer con discapacidad auditiva, 51 años, Lima.

Asimismo, se evidencian formas de violencia psicológica, por parte de la pareja, de naturaleza simbólica, como las conductas de control sobre la autonomía, la vida social y sobre decisiones trascendentales como en la educación, lo que se identificó en el relato de una participante que quiso acceder a un programa escolar de educación para adultos:

*No estuvo de acuerdo el papá de mis hijos. En esos años todavía estaba más joven. “¡Pero para qué!”, me decía. “Tú trabajas, tus hijos ya están grandes, ya para qué”, decía. Sí quise terminar, hacer aunque sea una carrera corta.*

Entrevista, mujer con discapacidad física, 43 años, Lima.

En esta línea, la autonomía individual también es violentada a través de actitudes de intromisión en decisiones sobre la maternidad. Dos (2) participantes mencionaron que en determinadas ocasiones sus familiares (hermanos y madre) manifestaron su reprobación ante la posibilidad de ejercer su maternidad:

*Se molestó, mi mamá me botó, no aceptó como buena noticia que yo me embarazara... Bueno, era mi vida, ¿no? Yo quería tener una vida, ya tenía 30 años (...), me dijeron “por qué tanto apuro”, y yo dije “pero tengo derecho”.*

Entrevista, mujer con discapacidad auditiva, 51 años, Lima.

Por otro lado, la violencia psicológica es ejercida por operadores de servicios públicos en cinco (5) distintas situaciones. En tres (3) de estas la violencia es propiciada por profesionales de la salud y en dos (2) ocasiones (a la misma participante) por unos profesores de escuela. En una de estas se evidencia el maltrato psicológico y la humillación cargada de prejuicios que degradan el valor de la vida y violentan el derecho a la salud, a la familia, a los derechos sexuales y reproductivos:

*El médico me dijo que cómo me embarazaba estando en este estado, me dijo que iba a morir (llora). Él dijo o bien yo o bien mi hija morirían en el parto.*

Entrevista, mujer con discapacidad física, 50 años, Lima.

De otro lado, es importante señalar que la familia también da lugar a este tipo de violencia a través de formas como la humillación (en un caso), pero también mediante prácticas como el aislamiento, el cual se plantea a partir de la idea de cuidado y protección ante los peligros que implica el ser mujer con discapacidad:

*Mi mamá es la que me hacía quedarme siempre en la casa, parecía esclava yo, encadenada, encarcelada, ahí me mantenía dentro de la casa. A mi mamá no le gustaba que saliera por miedo a los peligros.*

Entrevista, mujer con discapacidad auditiva, 51 años, Lima.

Por último, las características de los agresores suelen variar de acuerdo al tipo y forma de violencia, sin embargo hay algunos que se identifican en todos los tipos. De manera general, los agresores identificados con mayor frecuencia fueron la expareja y los familiares. Asimismo, se encontró que el acoso sexual, en todos los casos, fue cometido por personas de la comunidad (en ocasiones totalmente desconocidos); mientras que la violación sexual fue perpetrada por una persona de la comunidad y por una expareja. En relación a este último, se evidenció que los episodios de violencia sexual fueron repetitivos y se expresó de múltiples formas.

**Tabla 9**

		<b>Agresores</b>			
<b>Violencia sexual</b>		<b>Violencia física</b>		<b>Violencia psicológica</b>	
Desconocidos	(7)	Familiares	(5)	Familiares	(4)
Expareja	(1)	Expareja	(4)	Expareja	(4)
Taxista	(3)	Profesora	(1)	Profesionales de la salud	(3)
Otros	(6)	Vecino	(1)	Compañeros de escuela	(2)
Profesor, amigo, cliente, compañeros de trabajo, vecino, delincuentes.				Otros	(5)
				Profesor, niños del barrio, vecinos, familiares del agresor	

Fuente: Ponce de León, J. y Freyre Camborda, L.

Esta información nos confirma que los agresores se encuentran cerca del entorno de las mujeres con discapacidad –en la familia– pero también en el espacio comunitario, lo que crea un contexto absolutamente inseguro y violento que vulnera el derecho a una vida digna y libre de violencia.

## El impacto de la violencia

Queda en evidencia que las participantes enfrentan distintas formas de violencia, opresión y desigualdad cuyo impacto es complejo de mensurar. En algunos casos se identificaron consecuencias directas por la violencia vivida, mientras que en otros no se puede distinguir los efectos de hechos específicos. Asimismo, queda en evidencia que la magnitud del impacto está asociado a los recursos con los que se cuenta para afrontar la violencia directa y estructural.

Tabla 10

## El impacto de la violencia

Ámbito	Descripción	Contenido
Salud mental	<p>Tristeza, enfado, frustración, llanto, deseos de morir.</p> <p>Intento de suicidio (2) (luego de violencia sexual).</p> <p>Autoinculpamiento por la violencia recibida.</p> <p>Vergüenza por la discapacidad (1) y por estigma de violación.</p>	<p><i>... Llegó un momento que estaba muy sobrecargada, toda la responsabilidad la tengo yo (...), me deprimí bastante, además mi hija tuvo algunos problemas, pensaba que fallé como madre (...), me daba mucho por llorar sin razón, se me quitó el hambre, no dormía (...), cuando llegué al psiquiatra le comenté todo lo que había pasado, lo que sentía y ella me comenzó a medicar.</i></p> <p>Mujer con discapacidad física, 50 años, Lima.</p>
Vida independiente y en comunidad	<p>Experiencias de aislamiento en la niñez.</p> <p>Ausencia de apoyo para el cuidado de hijos/as.</p>	<p><i>Yo quería conocer las discotecas, conocer las fiestas... Entonces, quedarme sola en mi casa y que todos ellos se vayan era muy mal para mí.</i></p> <p>Mujer con discapacidad auditiva, 31 años, Lima.</p>
Autonomía	Tener pareja, relacionarse con amigos, ejercer la maternidad, continuidad de embarazo.	<p><i>El juez dictaminó que él se iba a quedar con la potestad. Le preguntaron a mi hijo con quién se quería quedar y dijo con su papá porque yo no tenía una casa propia, no tenía un sueldo... en cambio él sí (...), yo me quedé sola.</i></p> <p>Entrevista, mujer con discapacidad auditiva, 51 años, Lima.</p>

Tabla 10

## El impacto de la violencia

Ámbito	Descripción	Contenido
Salud física	Secuelas de la violencia física (causa la discapacidad)	<i>El neurólogo le dijo a mi mamá que a raíz de que me ahorcaron me causó hipoxia cerebral.</i>  Mujer con discapacidad física, 29 años, Lima.
Educación	Cambio de escuela por bullying.  Deserción por los efectos de la violencia sexual.  Inicio tardío por falta de accesibilidad de escuela.  No acceso a educación superior por economía y accesibilidad.	<i>Mi mamá no quería que estudiara porque la psicóloga (dijo) que estaba bien, pero que... hay jóvenes que se burlan, te preguntan qué te pasó. El psicólogo con el psiquiatra no querían que yo estudiara porque el psiquiatra pensaba que yo me iba a matar.</i>  Entrevista, mujer con discapacidad física, 29 años, Lima.
Vivienda	Desplazamiento por acoso de familia del agresor sexual.	<i>Nos cambiamos de casa porque la familia de la persona que me hizo daño me hostigaba... No podía ni siquiera sentarme en mi silla de ruedas en la puerta de mi casa, al toque me insultaban.</i>  Mujer con discapacidad física, 29 años, Lima.

Fuente: Ponce de León, J. y Freyre Camborda, L.

El ámbito de mayor mención fue el de la salud mental. Además del malestar emocional, las consecuencias en este espacio también se hicieron evidentes cuando aparecen presiones psicosociales y del entorno como la ausencia de oportunidades laborales, la precariedad económica o la presión social por ser buena cuidadora.

De las trece (13) participantes, al menos tres (3) participantes comentaron haber recibido ayuda profesional en salud mental. De estas, dos (2) fueron víctimas de violencia sexual, situación que condicionaría la comisión de sendos intentos de suicidio. Una de ellas compartió su experiencia sobre su proceso de recuperación luego de ser víctima de una violación, cuyas consecuencias en la salud provocaron limitaciones físicas permanentes:

*Yo estaba mal, entré en crisis nerviosa, en un estado catatónico, yo no quería ni comer, ni tomar, yo no quería vivir... Hasta incluso intenté quitarme la vida (...), un tiempo estuve con terapia psiquiátrica y con terapia psicológica... Tomé pastilla durante cuatro, cinco años.*

Entrevista, mujer con discapacidad física, 29 años, Lima.

En cuanto a la vida independiente y en comunidad, resaltó el relato de tres (3) mujeres con discapacidad auditiva, quienes vivieron situaciones de aislamiento en su niñez y/o adolescencia. Si bien el aislamiento es un tipo de violencia, también es una consecuencia de los estereotipos y de los roles de género que se conjugan con la condición de discapacidad. Una participante compartió:

*Yo decía que quería salir para conocer, (pero mi madre) me decía: “No, tú eres sorda, te pueden robar, te puede atropellar un carro, te puede pasar un accidente”. Entonces yo me tenía que quedar en mi casa. Yo quería también aprender, conocer la sociedad, la comunidad donde estaba.*

Entrevista, mujer con discapacidad auditiva, 51 años, Lima.

Por otro lado, se evidencian prácticas de cuidado que limitan la libertad, a pesar del ímpetu por querer participar de la vida social. Así, una participante con discapacidad física hizo referencia al limitado espectro de participación en su comunidad durante la niñez debido a la falta de accesibilidad física, lo que condicionó el aislamiento. Otra participante manifestó que actualmente no ha alcanzado una vida independiente debido a la falta de accesibilidad física del propio hogar y del entorno urbano:

*Yo sola no puedo movilizarme (...), es bien angosto el cuarto, la puerta es demasiado angosta, a las justas entra una silla de ruedas (...). Ahora (la ciudad) es un poquito más accesible porque han hecho rampas... pero las rampas no están adecuadas para personas con discapacidad.*

Entrevista, mujer con discapacidad física, 29 años, Lima.

Asimismo, la ausencia de apoyo de la familia y las barreras arquitectónicas afectan el sentido de independencia para ejercer el cuidado de los hijos, como lo narra una mujer con discapacidad física:

*Era difícil porque no sabía cómo cuidar a un bebé, no tenía la experiencia (...). “Ahora, cómo la podía transportar”, (pensaba), no podía cargarla y aparte donde yo vivía tenía que bajar una rampa para subir y bajar. Entonces, a la hora de subir la rampa yo tenía que venir a velocidad y agarrar el vuelo ahí para que suba la silla a la rampa (...), cómo puedo mover la silla, si la tengo en los brazos.*

Entrevista, mujer con discapacidad física, 50 años, Lima.

En esta línea, dos (2) mujeres con discapacidad auditiva ponen en evidencia sobre la necesidad de que el entorno físico y social se adapten ante la singularidad de las personas con discapacidad. Una de ellas comentó: “Los bebés cuando recién nacen lloran en las madrugadas, mi esposo me tenía que pasar la voz (...) y ya yo iba y la cargaba y le daba pecho (...), pero una vez... por enfocarme mucho en cocinar... fui a verla y ya estaba que lloraba y con un poquito de sangre en su boca, se había caído y yo no la había escuchado” (Entrevista, mujer con discapacidad auditiva, 50 años, Lima). La segunda narró las dificultades de cumplir este rol al percibir barreras en la comunicación en las reuniones de la escuela de su hijo, lo que causaría que la familia paterna la despojara del rol de cuidado y le quitara la custodia del menor.

Otro ámbito donde se identifica impacto es en la autonomía para la toma de decisiones, lo que fue revelado por cuatro (4) participantes. Resalta que estas decisiones se encuentran estrechamente vinculadas con expectativas y roles de género como la maternidad, el cuidado de los hijos, la formación de una familia o tener pareja. Esto permite analizar la manera en que la discapacidad y el género se intersectan; se evidencia que los roles de género, por un lado, marcan una pauta en los deseos y proyectos de vida, pero en el ejercicio de estos roles se cuestiona cuando la mujer no cumple con los estándares normativos de feminidad.

De este modo, una participante narró que la familia de su pareja inicialmente tuvo una actitud de apertura y, en cierto modo exigencia, con la idea de ser madre (luego le quitaría la patria potestad). No obstante, cuando recibió la noticia del embarazo, su propia familia tuvo una actitud de rechazo, pues sus hermanos ya le habían asignado el rol de cuidar a una adulta mayor (su madre):



*Me dijeron “por qué tanto apuro” y yo dije “pero tengo derecho” (...). “Mamá ya se va a poner más vieja y con tu hijo ya no la vas a poder cuidar”, (me dijeron).*

Entrevista, mujer con discapacidad auditiva, 51 años.

Por otro lado, una participante relató que la decisión de continuar un embarazo no deseado estuvo condicionada por la pareja y un profesional de salud:

*Yo me descuidé, porque yo me cuidaba, salgo embarazada, yo no quise tener a mi hijita, la última (...). Entonces él (la pareja) me dice: “No, pero hay que cambiar por nuestra hija”. Le dije: “Yo no quiero tenerlo, la verdad”. Hasta me fui al ginecólogo y él me dijo: “Donde comen tres, señora, comen cuatro”.*

Entrevista, mujer con discapacidad física, 43 años, Lima.

Otro impacto en la autonomía se manifiesta en las relaciones sociales, causado por las actitudes sobreprotectoras derivadas de un episodio de violencia sexual y física. Una participante identificó que el temor de su madre por la repetición de un evento violento promovió prácticas de control sobre el espectro social. Esta situación provoca el refuerzo de los cuidados y condiciona la posibilidad de tener una vida autónoma, así como también impacta en la posibilidad de decidir formar una familia y ser madre:



*A raíz de que me pasó el accidente, mi familia tiene miedo a que yo me enamore o tiene miedo de que yo salga con personas (...). Más que todo mi mamá piensa que todas las personas que se me acercan son para hacerme daño”.*

Entrevista, mujer con discapacidad física, 29 años.

Finalmente, cabe tomar en cuenta que la precariedad económica y la ausencia de oportunidades son variables que impactan en el acceso de derechos de las mujeres con discapacidad. En este sentido, una participante con discapacidad auditiva mencionó sus limitadas opciones de inserción en la educación universitaria debido a la falta de apoyo económico, así como la ausencia de instituciones adaptadas a las necesidades específicas de las personas con discapacidad; en este caso, la necesidad de contar con intérpretes de lenguaje de señas.

## Afrontamiento de la violencia

Las participantes despliegan diversas acciones para afrontar las situaciones de violencia y/o discriminación. En varios casos se reacciona a través del silencio, el distanciamiento del agresor; en otros se generan respuestas de defensivas físicas o verbales y también realizan denuncias formales. Estas formas de afrontamiento están vinculadas con los recursos (individuales y colectivos) con los que cuentan las mujeres.

Tabla 11

## Formas de afrontamiento de la violencia

Estrategia	Forma	Contenido
Silencio	No responder "Seguir la corriente" No contar lo sucedido.	<i>Y es algo común... No, no lo comentamos con la familia porque sabemos que nos van a restringir la independencia.</i>  Mujer con discapacidad visual, 27 años.
Respuesta final	Reclamo, mentiras, insultos.	<i>A veces de broma le digo: "Señor, disculpe, soy lesbiana, tengo mi pareja", le digo".</i>  Mujer con discapacidad física, 45 años.
Reacciones físicas	Golpes	<i>De pequeña unas chiquitas me empezaron a molestar. "Ay, virola (...)", (me decían), y me les enfrentaba, me quería pelear (...), les insultaba (...), les buscaba para jalarle el pelo.</i>  Mujer con discapacidad visual, 43 años.
Tomar distancia	Separación de pareja	<i>No lo denuncié, me quedé callada... traté de guardarlo para mí y todo fue un cúmulo que estalló y fue la separación.</i>  Mujer con discapacidad auditiva, 51 años.

Tabla 11

## Formas de afrontamiento de la violencia

Estrategia	Forma	Contenido
Denuncia	Iniciar un proceso legal.	<p><i>Después de dos años (de hecha la denuncia) lo detuvieron. Mi familia ha batallado bastante, el apoyo de todas las personas que tuve (...), de la congresista. Me daba apoyo de abogada y apoyo económico.</i></p> <p><i>Entrevista, mujer con discapacidad física, 29 años.</i></p>

Fuente: Ponce de León, J. y Freyre Camborda, L.

El silencio es utilizado como estrategia por algunas participantes que fueron víctimas de acoso sexual callejero. Experiencias de acoso en el transporte —público y privado—, son afrontadas sin realizar ninguna acción pues se es consciente de los riesgos:



*No podemos hacer nada más que seguir la conversación porque estamos en riesgo; o sea, no vaya a ser que nos deje a mitad de la pista y prácticamente estamos en sus manos.*

Grupo focal, mujer con discapacidad visual, 27 años.

Ante estas situaciones, tres (3) mujeres relataron que deciden no contarle a sus familiares sobre este tipo de experiencias para evitar restricciones a su independencia. Por otro lado, se identifica una forma de afrontamiento a través de respuestas verbales; algunas veces se emiten mentiras que permiten librarse del acosador y en otras se logran defender y alzar la voz; sin embargo, se reconoce que no todas pueden hacerlo:

*Cuando uno va en los buses y algunos hombres así se pegan, yo les decía, por favor, póngase más allá, yo no me quedo callada pero es porque yo puedo hablar, pero imagínate, una persona sorda que no puede hablar, a ellos sí les entra un poquito de temor o algunas sí son fuertes, se van para otro lado (...).*

Entrevista, mujer con discapacidad auditiva, 50 años.

50

En otras ocasiones, el reclamo también se hace desde el uso del cuerpo, ya sea desde la fuerza física, como los golpes o el uso de objetos. Estas formas de reaccionar fueron compartidas por cuatro (4) participantes, principalmente ante situaciones de discriminación relacionadas directamente a su condición de discapacidad. Respecto al distanciamiento, tres (3) participantes compartieron experiencias en las que deciden separarse de la pareja o la familia debido a la constante violencia que vivían, llegando incluso a cambiar de domicilio o migrar.

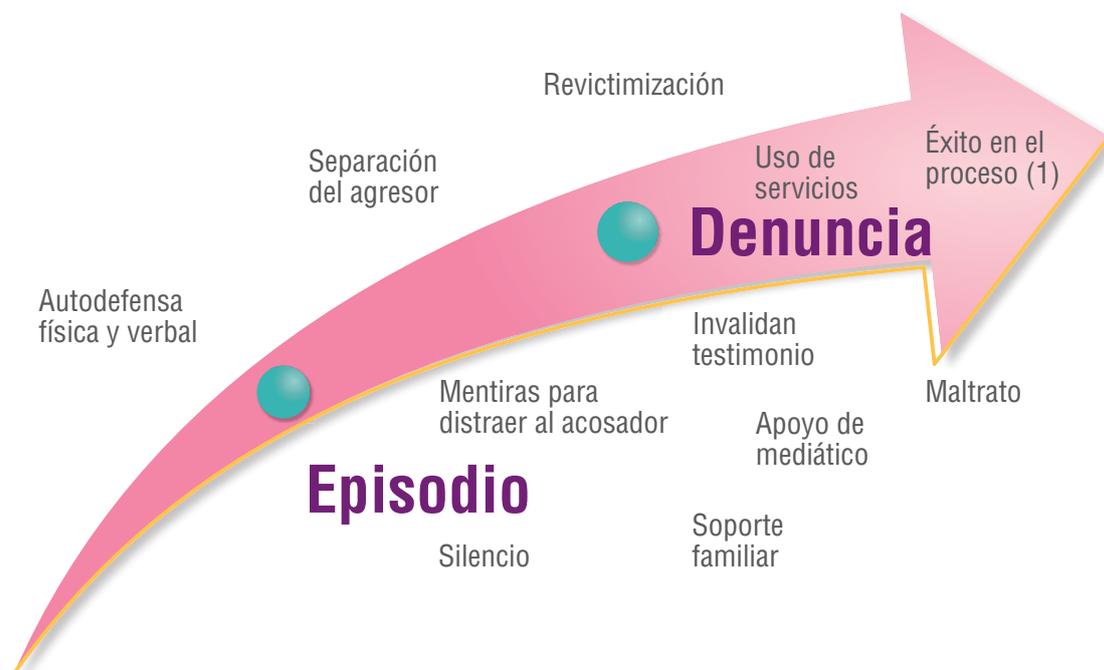
Por otro lado, cuatro (4) participantes comentaron haber realizado denuncias –o haberlo intentado– tanto por violencia física (2), psicológica (2) y sexual (1). En este contexto, una participante reconoce haberse sentido invalidada por los policías cuando intentó denunciar a su pareja por maltrato psicológico, lo que trae como consecuencia que los esfuerzos por denunciar no se sostengan:



*La policía me dijo: “Señora, espérese a que pase mañana porque después usted va a retirar la denuncia, así sucede (...), como son pareja, después van a volver, siempre vienen acá y al último están sacando la denuncia”. Y ya retrocedí y yo no puse la denuncia, pero sí lo boté de mi casa.*

Grupo focal, mujer con discapacidad física, 59 años.

**Figura 5**  
**Afrontamiento de la violencia**



Además, se identificó maltrato por parte de ciertos operadores en el proceso de denuncia de la violencia. Algunas participantes perciben haber sido revictimizadas o señalan no haber recibido el apoyo adecuado y que se duda de sus testimonios:

*Creo que quieren verte medio muerta para que vayan, que una médico legista, que qué te ha hecho... son procesos tan obvios, es que yo te veo mal, se te nota en tu voz, en tu rostro, es suficiente ... para qué vas a pasar al médico legista, si tus golpes se están viendo a simple vista, yo no me lo voy a hacer... mis hijos han podido escuchar todo y a veces veían, qué más testigos.*

Entrevista, mujer con discapacidad física, 59 años.

Una de ellas comentó que luego de un episodio de violencia física y sexual, el personal médico del hospital, en lugar de tratarla con respeto y empatía, ponía en duda su dolor asumiendo que era una forma de “llamar la atención”.

Finalmente, en estos itinerarios de afrontamiento se identifica que, en ocasiones, las participantes cuentan con apoyo de la familia, sus pares, personas del entorno, medios de comunicación y, en un caso, a una persona vinculada a la política. Una participante reconoció que el éxito de su denuncia por violencia sexual se debe al apoyo constante —moral y económico— de su familia, así como de una persona vinculada a la política.

## Percepciones de los servicios del Estado

Los resultados demuestran que existe mayoritariamente una percepción negativa de las instituciones del Estado como el Centro de Emergencia Mujer (CEM), la Policía Nacional, Fiscalía, el CONADIS, oficinas municipales como la OMAPED y los servicios de salud. Se identificaron experiencias de insatisfacción y situaciones de maltrato psicológico como la revictimización o la invalidación de los relatos de violencia, lo que colabora con una percepción de ausencia de apoyo. En esta línea, una participante relató una experiencia de maltrato por parte de un médico psiquiatra de un hospital, lo que también revela la precariedad del sistema de salud:

*Mi hija entró y le dijo (al médico) que me atendiera, que tenía un “adicional”, que yo me sentía muy mal. Entonces, el médico me miró y dijo: “Bueno, pues ya se le pasará, mis 'adicionales' ya se acabaron, no le voy a atender”. Entonces, una señora, al verme así, se acercó, y volvió a insistir. Le dijo: “Doctor, mírela cómo está la señora, está temblando, llorando...”. Entonces dijo: “ya he dicho... no voy a atender más pacientes de los que puedo atender”.*

Entrevista, mujer con discapacidad física, 50 años.



Esta insatisfacción también se repite en relación a las oficinas municipales. Así, tres (3) participantes mencionaron explícitamente no estar conformes con la labor que realiza el CONADIS; compartieron la sensación de que esta institución se encuentra centralizada en la ciudad y que no brinda apoyo para el acceso al trabajo:

*El CONADIS está de adorno no más, no cumple con nada, porque se supone que ellos también deben de proporcionarnos trabajo, también proporcionarnos las ayudas biomecánicas como la silla de ruedas (...). Sencillamente... no funciona el CONADIS.*

Entrevista, mujer con discapacidad física, 50 años.

Por otro lado, un aspecto importante mencionado por las participantes con discapacidad auditiva fueron las barreras de comunicación y la ausencia de intérpretes de lenguaje de señas en las instituciones públicas y privadas. Esta situación conduce mayormente a que las mujeres necesiten buscar apoyo en una persona del entorno cercano para acceder a la comunicación con los operadores de estos servicios, lo que les restringe el sentido de independencia. Por tanto, se hizo hincapié en la necesidad de contar intérpretes cuyo trabajo sea remunerado:

*En los lugares públicos, hospitales, clínicas, no hay atención preferencial para personas con discapacidad auditiva, especialmente con la lengua de señas. Los intérpretes, es un trabajo que ellos hacen, deben tener un pago, muchas personas piensan que un intérprete lo tiene que hacer gratis (...), es un trabajo.*

Entrevista, mujer con discapacidad auditiva, 50 años.

**Figura 6 Mapa semántico:  
Percepciones sobre  
operadores de servicios**



Las participantes también perciben que las y los operadores de servicios enfrentan dificultades y falta de apoyo para hacer una buena labor, como compartió una participante en relación al CEM:

*Me dijo que ella se sentía en peores condiciones que yo porque estaba en un sitio tan pequeño dentro de la comisaría, que los mismos policías no tenían nada de empatía con ella. Hasta las mujeres policías no ayudaban a que todo cambiara (...). Y yo pienso que sí tiene razón, yo no sé con qué criterio el Ministerio de la Mujer coloca estos lugares cuando ninguno va a servir.*

Grupo focal, mujer con discapacidad física, 45 años.

Finalmente, es posible identificar la incredulidad por parte de algunas participantes ante el rol del Estado, pues existe una insatisfacción generalizada:



*Del Estado, nada, ni CONADIS, porque no me da el carné ni siquiera del pasaje porque quiere ver que cuánto es mi discapacidad, yo ni siquiera manipular la silla debo, porque soy operada de ambos senos (...). El Estado no hace nada por nosotros, nos promete antes de las elecciones y luego no hay nada.*

Entrevista, mujer con discapacidad física, 59 años.

En suma, las malas experiencias en estos espacios no se remiten solo a la calidad de la atención, sino a la ausencia de recursos económicos, sociales y humanos que permitan a las y los operadores realizar una mejor labor. Los cambios que se requieren son, entonces, actitudinales, pero también organizacionales, pues el Estado debe garantizar una atención de calidad en todo sentido.



Fuente: Ponce de León, J. y Freyre Cambardá, L.



## RESULTADOS PUNO: ZONAS RURALES

### Factores asociados a la vulnerabilidad

Las doce (12) entrevistas realizadas evidencian la existencia de características que influyen en la construcción de la identidad y la condición de vulnerabilidad de las participantes. De este modo, la violencia basada en género, en este caso, está condicionada por: autopercepciones, roles de género asumidos (maternidad prematura), experiencias de aislamiento en la niñez, ausencia de acceso a información sobre sexualidad y precariedad económica.

En primer lugar, en algunos casos, manifestaron percepciones de resignación ante los cambios que supuso la discapacidad. Ya sea esta adquirida (7) o innata (5), existe una visión conmisericordiosa hacia sí mismas, lo cual es más visible cuando la discapacidad es adquirida (a través de accidentes, violencia, negligencia médica o enfermedad):

*Me cambió, pues. Ya no se puede lo que era antes, ya no. Hasta hoy día, con ese dolor no má', duermo, camino, con eso nomás.*

Mujer con discapacidad física, 56 años.

Esta percepción también es reforzada por las explicaciones que se tienen sobre la naturaleza de la discapacidad —cuando esta fue innata—. Algunas relatan con tristeza, como causa de la discapacidad, la violencia vivida por sus madres durante el embarazo.

Por otro lado, se registraron percepciones vinculadas a los roles de género y al reconocimiento de la sexualidad. Se identificó que, en varios casos, la adolescencia es experimentada como una etapa que no da espacio para la transición ni para procesar los cambios identitarios y corporales: la dimensión de la sexualidad queda inexplorada:

*Yo me sentía como niña, no más, como yo he pasado la adolescencia, me sentía así... como niña, así no más yo me sentía hasta los veinticuatro años.*

Mujer con discapacidad física, 43 años.

De este modo, el tránsito entre etapas del desarrollo se vincula con el embarazo prematuro (en ciertos casos como resultado de abusos sexuales), lo que conduce a cambios en los roles: se transita rápidamente a ser adulta, madre y responsable del cuidado de los hijos. Cabe señalar que, en relación con el conocimiento de la sexualidad, solo una (1) participante comentó haber recibido información sobre educación sexual en un colegio internado de estudiantes con discapacidad.

Asimismo, la mayoría de las participantes se dedican o dedicaron al cuidado de los hijos y perciben de manera positiva la maternidad calificándola como “algo bonito, maravilloso”. Para algunas mujeres la maternidad estuvo acompañada de dificultades usualmente relacionadas al desconocimiento y la ausencia de información y apoyo:

*Nada de eso, no me enseñaban eso. Eso a la hija mujer, sus mamás tienen que enseñar... pero no, mi mamá nada pe, me ha criado como animalito.*

Mujer con discapacidad visual, 57 años.

Por otro lado, una percepción común está relacionada con la precariedad económica que trae como consecuencia el tener una economía de subsistencia. La mayoría de las mujeres mencionó que los ingresos que generan se destinan al sustento diario; además, la situación se agudiza ante las barreras para acceder al sistema de pensiones:

*Vengo a mi chacra, ahí no más me dedico. Solamente para sobrevivir la vida, nada más. No hay así, para ahorrar así, no.*

Mujer con discapacidad visual, 40 años.

Un recurso identificado en el relato de 10 participantes es la pertenencia a organizaciones de personas con discapacidad. Identifican que este espacio les permite sentirse acompañadas y realizar acciones colectivas en favor de las personas con discapacidad, lo que también refleja una dimensión política y transformadora de las mujeres. Un ejemplo de esto es el logro identificado por una participante:

*Antes, no había OMAPED, así, eso hemos conseguido con huelgas, luchas, así.*

Mujer con discapacidad visual, 40 años.

## Discriminación y violencia: tipos, ámbitos y actores

Las experiencias de discriminación relatadas dan cuenta de la desigualdad en el acceso a la protección y al ejercicio de derechos. La segregación, las prácticas de aislamiento, los prejuicios, la falta de acceso al sistema educativo son formas de manifestar esta inequidad y constituyen parte de las condiciones de vulnerabilidad de las mujeres con discapacidad.

Se identificaron situaciones de discriminación en el ámbito educativo cometidas por pares y profesores. Algunas participantes describieron situaciones de burla o cuestionamiento de sus capacidades, además de ausencia de adaptación en la metodología de enseñanza en la escuela:

*Hasta los profesores te discriminaban, yo estaba mal de mi pie... yo quería desfilarse y no me dejaban, me sacaban para otro lado. "Tú no puedes desfilarse", (me decían).*

Mujer con discapacidad física, 43 años.

Por otro lado, fueron reconocidas las barreras que existen para acceder a un empleo remunerado y, por tanto, existe la percepción de discriminación en el ámbito laboral:

*A las mujeres con discapacidad siempre nos han discriminado por tener discapacidad... pero yo digo, ¿no? Nos deben tener mucho en cuenta a nosotros. Nos deben dar preferencias, nos debe dar esa oportunidad de trabajar.*

Mujer con discapacidad visual, 40 años.

Finalmente, también se encontraron percepciones de discriminación en torno al cuestionamiento sobre las capacidades para ejercer ciertos roles, como el de la maternidad:



*Sí, hay esa discriminación, o sea, por lo que él o ella es con discapacidad visual o ya sea otros tipos de discapacidad, piensan que no van a poder, no van a poder tenerlo (un hijo) y por eso es que es vulnerados sus derechos.*

Mujer con discapacidad visual, 36 años.

## La violencia directa

Los resultados obtenidos muestran la centralidad que tiene la violencia en la mayoría de las narrativas de vida de las doce (12) participantes del medio rural. Diez (10) de las doce (12) mujeres entrevistadas señalaron que fueron víctimas de al menos un tipo de violencia de género, donde el agresor fue la pareja —principalmente—, algún familiar o algún actor de la comunidad. En algunas participantes, la ocurrencia de la violencia antecede a la adquisición de la discapacidad (muchas veces adquirida durante la adultez), lo que permite reconocer la centralidad del género en la incidencia de la violencia.

En pocas ocasiones se percibe que las situaciones de violencia narradas están sostenidas por las bases estructurales de la sociedad. Así, una participante vincula el machismo con la violencia de género:

*Sí hay machismo... cuando hay violencia, siempre las mujeres somos violentadas.*

Mujer con discapacidad física, 43 años.

58

En la siguiente tabla figuran los tipos de violencia más frecuentes:

**Tabla 12**

**Situaciones de violencia - Puno zona rural**

Tipo violencia	N.º casos	Agresores(as)
Violencia psicológica	6	Hermanos, madre
Violencia física	7	Pareja, vecino, hermano
Violencia sexual	5	Vecino, patrón, pareja, padre, desconocido
<b>Total</b>	<b>18</b>	

Fuente: Ponce de León, J. y Freyre Camborda, L.

## Situaciones de violencia sexual

Se identificaron diferentes (6) situaciones de violencia sexual que fueron experimentadas por cinco (5) de las doce (12) mujeres entrevistadas.

**Tabla 13**

**Situaciones de violencia sexual - Puno zona rural**

Tipo violencia sexual	N.º casos	Agresor
Violación	4	Pareja (2), vecino, desconocido
Intento de violación	1	Padre
Hostigamiento sexual	1	“Patrón”
<b>Total</b>	<b>6</b>	

Fuente: Ponce de León, J. y Freyre Camborda, L.

Con relación a los casos de violaciones sexuales (4), es importante mencionar que en dos (2) de estos se trató de relaciones sexuales no consentidas con sus parejas, práctica que se percibe como normalizada por las participantes, en tanto tienen un vínculo con el agresor. Sin embargo, las participantes logran verbalizarlo señalando que las relaciones sexuales se daban “así no más, a la fuerza”.

En los otros dos casos los agresores sexuales fueron personas desconocidas, pero de entorno comunitario y, por tanto, identificables, sin embargo, no se denuncia. En estos, las agresiones fueron sistemáticas y las víctimas fueron una participante con discapacidad visual y otra con discapacidad intelectual. Esta situación es aprovechada por el agresor, pues percibe la vulnerabilidad de las mujeres: el agresor sabe que será difícil que la víctima se defienda, que lo reconozca, que solicite ayuda o lo denuncie:



*Quando yo tenía 19 años creo, como estoy en la casa... entonces, mi mamá me deja en la casa, entonces un señor ha entrado, pe, un señor, ese me ha agarrado, entonces me ha esto, pe, a la fuerza me ha abusado, pe. Eso yo no sabía, pe, entonces, ese señor me ha dicho “no vas a hablar, no vas a hablar”, me ha dicho, pe. Entonces, yo me he asustado ,pe, ahí ya, otra vuelta también me ha abusado.*

Mujer con discapacidad visual, 57 años.

Se manifiesta que la violación cometida contra la participante con discapacidad visual aconteció en su propia casa cuando ella se encontraba sola. Luego del episodio fue amenazada por el agresor, lo que colaboró a que este episodio se convierta en silencio forzado y no se denuncie, pues cuando hay miedo, “gritar” es una tarea más difícil. Así, la violencia se repite y trae como consecuencia un embarazo forzoso:

*Entonces, ahí me ha salido, pe, embarazada. Yo tenía un hijo, es varón, ese hijo tengo, es ya mi hijo mayor.*

Mujer con discapacidad visual, 57 años.

De modo similar, en el segundo caso, la violación sistemática también trae como consecuencia el embarazo de la participante. Sin embargo, un rasgo específico de esta situación es la coocurrencia de otras violaciones sexuales, lo que convierte la vida de la participante en un estado constante de abusos en el que incluso el propio padre también representa una amenaza:

*Quería molestar mi papá, quería molestarme, quiere mi papá abusarme, violarme... Ha estado borracho, sabe arrojar con piedra, sabe arrojar.*

Mujer con discapacidad intelectual, 39 años

Además, se identifica en este caso un vínculo con la madre atravesado por el maltrato y la indiferencia, lo que agudiza la situación de desprotección de la participante. Por ello, es importante cuestionar sobre cómo una persona que ha recibido tal nivel de violencia (en intensidad y frecuencia) desarrolla agencia para enfrentarla. De este modo, las trayectorias de vida están marcadas por la ausencia de vínculos de cuidado y apoyo que colaboran a que el silencio se convierta en una pauta común: ambos delitos quedan impunes.

Por otro lado, se recogieron vivencias de violencia sexual al interior de relaciones de poder en actividades económicas. Se identificó que una (1) participante fue hostigada sexualmente en su niñez durante su trabajo como empleada del hogar. Resalta en el relato la ambivalencia en la verbalización de la agresión y la normalización de la violencia:



*Eran adultos, 19 años para arriba. Yo tendría diez años, siete años... yo era ya persona ¿no? Pero, violencia, violencia... claro que me gritaban ¿no? Pero violencia no. Claro que me jalaban ¿no?, como si fuese una chibola, cualquier hombre se le jala ¿no?, se le pasa la mano para acariciarle, acariciarle, para abrazarle, para levantar, pero violaciones no.*

Mujer con discapacidad visual, 52 años.

## Situaciones de violencia física

Los resultados muestran que siete (7) de las doce (12) participantes fueron víctimas de violencia física. En estos casos las parejas hombres tuvieron un rol central, de modo que cuatro (4) de las siete (7) mencionaron haber sido agredidas por sus parejas. Este tipo de violencia se caracteriza por la severidad en el daño causado hacia ellas, llegando en ocasiones a necesitar atención médica, así como por ser sistemática y quedar en la impunidad.

*Hasta me daba puñetes en la cabeza, me hacía perder el sentido (...), moretoneado estaba mi cara, mis brazos... por eso que me mandó el de la Policía al hospital, para que me saque certificado médico...*

Mujer con discapacidad física, 62 años.

Estas últimas características se entienden mejor cuando se narran vivencias en las que la vida de las mujeres estuvo en riesgo; así, en una situación se identifica que la gravedad de la violencia puso en riesgo la vida, constituyéndose como un intento de feminicidio:

*“(...) Una piedra así se ha lanzado, mi hijo sabe muy bien, eso, él me ha defendido. “Yo tenía deseo de matarte, te voy a matar”, diciendo así y mi hijo me ha librado; y de ahí he ido a denunciar (...).*

Mujer con discapacidad física, 69 años.

Por otro lado, se reconoce la ubicuidad de la violencia porque, más allá del espacio familiar, el entorno comunitario también representó un lugar de agresión física. Se registraron dos (2) situaciones de este tipo; en la primera, una participante es tildada de “andar con un hombre casado” y, por tanto, recibe amenazas y violencia física por parte de la familia de esta persona. Esto evidencia la sanción social en torno a conductas que rompen con la expectativa normativa del comportamiento que implica ser mujer; la interacción con hombres que tienen pareja es interpretada como una insinuación sexual.

Un segundo caso confirma la permanente exposición al daño y demuestra la permisividad que existe en el ejercicio de la violencia y la cosificación del cuerpo femenino. La situación describe un acto violento en el espacio público en el cual el agresor —un conocido de la comunidad— en complicidad con la pareja de la víctima —quien está presente—, atenta contra la integridad física de la participante:



*Yo no pensaba que me va a golpear, yo no he tomado con él, nada, ni siquiera yo he probado ni un vaso de cerveza. De repente, me agarra a puntapiés, patadas, puñetes (...) de frente, pum, ahí empecé a sangrar, sangreeee, total botaba... ya no me recuerdo ya (...), no sé cuál será su motivo de él para que me haga este daño a mí (...), me ha hecho reventar el ojo.*

Mujer con discapacidad visual, 40 años.

## Situaciones de violencia psicológica

Se identificaron formas de violencia psicológica como el aislamiento, situación experimentada por cuatro (4) participantes, quienes crecieron en esta condición debido a la actitud de sus cuidadores y cuidadoras principales. Estas actitudes se encuentran asociadas al estigma y se traduce en prácticas de ocultamiento:

*Si tenían personas importantes, ellos no querían que yo salga ahí porque yo no veía. “Las personas van a decir”, ellos decían. “Bueno, nos van a mirar mal (...)”, (decían). Ese concepto tenían ellos, equivocado.*

Mujer con discapacidad visual, 36 años.

Esta forma de crianza repercutió de manera transversal en la construcción de sus identidades, pues significó la vulneración en el acceso a derechos como educación (en la mayoría de las mujeres), la vida en comunidad y a una vida digna. Al respecto, una participante compartió un recuerdo de su infancia:

*En la casa no más estoy yo (...), no me llevaban a otros sitios, en la casa no má', como chanchito, como animalito.*

Mujer con discapacidad visual, 57 años.

De este modo, el aislamiento representa una mayor dificultad en el camino hacia la autonomía. Estos relatos permiten señalar que crecer en aislamiento afecta el vínculo con el entorno cercano y trae consecuencias sobre cómo las mujeres enfrentan los retos de las siguientes etapas de desarrollo.

Por otro lado, estas situaciones de aislamiento lindan con el trato negligente de los y las familiares. Una participante adulta mayor compartió su experiencia actual de dependencia causada por la cronicidad de su estado salud (vinculado a la discapacidad). Sin embargo, al no ser provista de los cuidados necesarios y no contar con apoyos, su condición de vida se ve afectada tanto en lo físico como en lo mental:



*Me he levantado, a veces me caigo y ya me levanto pue, ya me puedo levantar... No están mis hijos, nadie está (...) me dejaba en la casa, hasta noche cuando llegan, ya abres. Todo el día solita, llorando.*

Mujer con discapacidad física, 60 años.

El aislamiento, entonces, se puede entender como una sujeción invisible; no hay ataduras físicas, pero sí una intención de restringir la libertad para acceder a espacios de socialización, de aprendizaje, laborales y demás. Se convierte en una forma de vida que no solo levanta una pared entre la persona y el afuera, sino que también cala transversalmente en sus formas de sentir y vivir.

Asimismo, seis (6) participantes compartieron vivencias en la niñez que dan cuenta de que el ámbito familiar no fue una fuente de seguridad afectiva, sino de maltrato psicológico. Esta se manifestó en insultos referidos a la condición de discapacidad por diversos familiares. Una participante contó que no pudo culminar el colegio por el prejuicio de su madre con relación a sus capacidades de aprendizaje, por tener discapacidad visual.

Por otro lado, además, compartieron vivencias en otras áreas como las relaciones de pareja en la etapa adulta, incluso cuando el vínculo afectivo ha culminado:

*Sí, me insultaba... me decía “coja (...), a mí nunca me ha faltado plata ni mujer”, así me decía.*

Mujer con discapacidad física, 62 años.

Por ello, la violencia psicológica tiene la característica de ser una experiencia latente que se sostiene en el tiempo, aunque sean diferentes personas quienes la personifican. Así, si la madre durante la niñez era quien ejercía violencia psicológica, en la adultez son los hermanos, la pareja u otras personas quienes cumplen ese rol:



*Cuando estaba borracho, de todo me gritaba. “Qué quieres, tú eres una basura que no vales nada”, así me decía, todo eso he soportado.*

Mujer con discapacidad física, 69 años.

## Impacto de la violencia

El impacto de la discriminación y la violencia se da en diversos ámbitos de la vida de las participantes. En primer lugar, la salud física fue afectada debido a las consecuencias de los actos de violencia, que en algunos casos agrava la condición de discapacidad.

**Tabla 14**

### El impacto de la violencia

Ámbito	Descripción	Contenido
Salud física	Daños físicos permanentes. Agravación de la condición de discapacidad.	<i>Él me ha jodido para toda mi vida, la vida me ha destruido. Quizás para la gente yo estoy andando así bien, pero para mí no, estoy mal. A veces, digo, en cualquier momento perderé la vista (...), a veces me duele... siento dolor adentro.</i>  Mujer con discapacidad visual, 40 años.

Tabla 14

## El impacto de la violencia

Ámbito	Descripción	Contenido
Salud mental	Enojo, miedo, soledad, vergüenza, tristeza, malestar, deseos de desaparecer.	<i>Aunque sea moriré, he dicho, moriré (llanto)... Le pido a Diosito, hasta cuándo voy a estar así.</i>  Mujer con discapacidad física, 60 años.
Identidad	Dificultad para sentirse amadas y valoradas.  Autoestigma, autovaloración.	<i>A medida que crecía siempre yo decía yo estoy mal, quién me va a querer, los chicos saben molestar.</i>  <i>Mujer con discapacidad visual, 40 años.</i>
Derechos	<b>Vida en comunidad:</b> Aislamiento. <b>Educación:</b> Ausencia de acceso. <b>Trabajo:</b> No oportunidades. <b>Sexuales y reproductivos:</b> autonomía en la toma de decisiones.	<i>Las mujeres con discapacidad... bastantes están en sus casas encerradas; que no están tomando en cuenta, están abandonadas. Así, hay muchas mujeres también así que han sido abusadas, han sido violadas...</i>  Mujer con discapacidad visual, 40 años.

Fuente: Ponce de León, J. y Freyre Camborda, L.

Por otro lado, respecto de la salud mental, se identificó consistencia entre las participantes en cuanto a la manifestación de afectos negativos como tristeza y ausencia de cariño por parte de sus cuidadores (sobre todo en etapas de la niñez y adolescencia). Al respecto, nueve (9) participantes compartieron sensaciones como tristeza, malestar emocional y deseos de muerte. Además, dado que algunas enfrentaron dificultades en el acceso a la educación, se añade emociones como la frustración ante este contexto. Asimismo, la propia experiencia de la discapacidad se vive, en la mayoría de los casos, con tristeza: “Primero tuve que pasar la tristeza de mi vista (...)” (Mujer con discapacidad visual, 36 años).

En algunos casos se identificó que el malestar emocional es permanente y que está vinculado a la valoración que reciben por parte de personas significativas. Asimismo, se evidenciaron actitudes negativas hacia sí mismas y, en consecuencia, dificultades para reconocerse como personas que pueden ser valoradas, amadas y deseadas por otros. De este modo, la mayoría de las participantes tiene una percepción grupal también negativa.

Por otro lado, se evidencia el impacto en el ejercicio de ciertos derechos. Algunas participantes no acceden al ejercer el derecho a la educación debido a factores como la ausencia de apoyo familiar, la valoración negativa de la discapacidad de las cuidadoras y a la presencia de roles de género:

*Como somos hartos hermanos, y mi mamá no era suficiente, me decía: “¿Para qué vas a estudiar? Tú eres mujer no má”, me decía; por eso ya no estudié la secundaria... ahí nomás yo me quedé.*

Mujer con discapacidad física, 43 años.

La afectación en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos se evidencia en las barreras para tomar decisiones en materia de la sexualidad: tener pareja, tener relaciones sexuales con consentimiento y maternar. Así, una participante narró la manera en que inició su vínculo con quien es su actual pareja, situación donde la violencia estuvo presente desde ese momento. Luego esta persona se convertiría en su esposo y se consolidaría como su agresor.

*Me sabe llamar: “¿Vamos a dar vuelta?”, (me dice,) de ahí ya sabe hacer noche. Después, como él tiene su casita acá, me decía: “¡Yo te voy a alojar!”. Diciendo, pues, me lleva a su casa. Y yo toda inocente estoy yéndome. “¿De verdad será? ¿Me alojará? Mañana tempranito me iré”, diciendo. Sí, yo quería irme al día siguiente y me ha apretado un candado, pues. No me ha dejado salir.*

Mujer con discapacidad visual, 40 años.

En este relato se evidencia la normalización de ciertas conductas como parte del cortejo en las parejas y, al mismo tiempo, constituyen situaciones en las que las mujeres no tienen opción a decidir, solo les queda acatar. Por otro lado, en relación con el embarazo, en ciertas ocasiones este no es producto de una decisión autónoma, sino consecuencia de agresiones sexuales: “A la fuerza es una violación, pues... Esa decisión, él ha tenido y yo no quería”. (Mujer con discapacidad física, 43 años).

## Afrontamiento de la violencia

Los resultados muestran, en primer lugar, un elemento común en la mayoría de las formas de afrontar la violencia: la ausencia de apoyo. Esto trae como resultado que la respuesta se da en solitario y, en la mayoría de los casos, sin acceso a espacios de escucha o contención emocional. Se identificaron algunas respuestas ante la violencia, pero lo que resalta es la dificultad para acceder a la justicia.

### El silencio como respuesta

Como primera respuesta se reconoció al silencio, el cual se expresa a través de la inhibición o conductas pasivas para buscar ayuda o alcanzar mecanismos de denuncia; por tanto, la experiencia se queda dentro de la víctima y junto a eso, el sufrimiento e incluso las consecuencias de dichos eventos. Tal es el caso de una participante que quedó embarazada por una violación sexual:



*Ese señor me ha dicho “no vas a hablar, no vas a hablar”, me ha dicho, pe. Entonces, yo me he asustado, entonces no he avisado a mi mamá, no he avisado a mi papá. Entonces, esto, cuando ya estoy con barriga...*

Mujer con discapacidad visual, 57 años.

En este caso, la actitud amenazante del agresor es un factor que condiciona el silencio. Además, el contexto familiar cargado de violencia psicológica no facilita un entorno seguro que le permita a la participante encontrar soporte. En otro relato, una participante con discapacidad física compartió su vivencia en torno a una relación violenta que duró 30 años. En esta se evidencia un sentimiento de indefensión y miedo que estaría asociado a la amenaza constante de la agresión. El silencio, para la entrevistada, cumpliría la función de evitar más episodios de violencia.

Resulta llamativa la ausencia de denuncias por violencia sexual, lo que trae como consecuencia la impunidad de los hechos. En este sentido, otra situación de violación sexual también sigue este patrón de respuesta. El episodio se mantiene en silencio ante la complicidad entre la madre y el agresor: “Quería quejarme no más’, a mi mamá quería avisar... han arreglado [entre la madre y el agresor] así no más” (Mujer con discapacidad intelectual, 39 años).

Por otro lado, una entrevistada optó por afrontar un intento de abuso sexual por parte del padre, huyendo de la escena. Esta conducta también denota la ausencia de personas que puedan proporcionarle ayuda, ya sea formal o informal, para enfrentar al agresor:

67

*Yo me escapo lejos, así. Le he avisado a mi mamá, he contado, así, así. No ha hecho nada. A nadie más he contado, así no más.*

Mujer con discapacidad intelectual, 39 años.

## El proceso de denuncia

Algunas entrevistadas intentaron afrontar las situaciones de violencia a través de denuncias formales, utilizando los servicios que ofrece el Estado como la Policía Nacional del Perú (PNP), la Fiscalía y el Centro de Emergencia Mujer (CEM). Cabe señalar que la mayoría de las denuncias realizadas corresponde a actos de violencia física.

Sobre las experiencias de denuncia, se identificaron sensaciones de invalidación de sus testimonios por parte de los policías. No obstante, en determinadas situaciones, las mujeres manifestaron haber realizado una denuncia ante la Policía que luego fue derivada a la Fiscalía. A pesar de esto, en ningún caso el proceso tuvo una resolución positiva para las denunciantes. En la mayoría de las situaciones el caso fue archivado y/o los agresores lograron evadir la justicia. Esto también genera una sensación de agotamiento que se suma a otras dificultades como la ausencia de apoyo y el desconocimiento de los procedimientos judiciales.

## Percepciones de los servicios del Estado

Las experiencias en el uso de servicios fueron principalmente negativas. Las instituciones más mencionadas en la solicitud de apoyo ante la violencia fueron el CEM, la Policía o la Fiscalía; sin embargo, mencionaron que no recibieron el soporte adecuado ni obtuvieron resultados favorables. Percepción similar mantienen de otros operadores como las OMAPED y el CONADIS.

Las participantes identifican vivencias de revictimización e incredulidad ante los testimonios de violencia. Asimismo, perciben desinterés por parte de algunos operadores:



*He ido a denunciar a la Defensoría de la Mujer, acá, ahí, bueno, ellos defienden, sacan la cara y el abogado me ha pasado a la Fiscalía. En la Fiscalía me ha dicho: “A ver, ¿qué cosa te ha hecho, pe? ¿A ver qué cosa tienes, pe? ¿Qué cosa te ha lastimado?”. Solo me decía: “A ver, remángate”.*

Mujer con discapacidad física, 69 años.

Por otro lado, otra participante relata desinterés por parte de la Policía, mientras que otra relató su experiencia cuando acudió a un CEM, donde le negaron apoyo y no le ofrecieron protección, pues le exigieron manifestaciones explícitas de la agresión:

*Una violación, una marca de puñete que tenga sangre, un verdoso en la cara, ahí atendemos, reaccionamos no má, todo eso tiene que haber, así nomás no”, (me dijeron).. “¿Qué?, yo dije, no me quiere atender, qué horror”, dije yo. “Nosotros no atendemos, mejor vaya adonde denunció”, me gritó.*

Mujer con discapacidad visual, 52 años.

Además, existe la percepción de malas prácticas de los operadores, pues es común que las participantes los vinculen con la ineficiencia de los procesos de denuncia y con la colusión entre los denunciados y los agentes de la Policía, principalmente:



*Deben hacer, no hacen; de repente mi esposo le habrá pagado plata...*

Mujer con discapacidad física, 62 años.

De modo similar, algunas participantes comparten la percepción de no contar con apoyo o una atención adecuada por parte de las oficinas municipales destinadas a atender a las personas con discapacidad. Además, perciben ausencia de una regulación que evite las acciones ilícitas, como el beneficio de acceder a un trabajo a las personas que no son parte del colectivo:

*Muchas personas... de ese CONADIS, sin ser personas con discapacidad, se aprovechan. Sacan su certificado, no sé cómo harán, fingirán... Pero tienen su carné de discapacidad y tienen sus estudios y entran y con eso ganan los concursos.*

Mujer con discapacidad visual, 40 años.

Estas formas de vincularse con las instituciones revelan que existen falencias en el sistema de protección de las mujeres con discapacidad víctimas de violencia. Además, se evidencia la necesidad de realizar cambios y reformas institucionales que abarquen más allá de marcos legales, que se reflejen en la eficiencia de los procesos y, sobre todo, en el trato hacia las personas que acuden en busca de ayuda. Si esta realidad no cambia, será muy difícil cortar con los círculos de violencia.

## RESULTADOS PUNO: ZONAS URBANAS

### Factores asociados a la vulnerabilidad

Los resultados muestran la existencia de rasgos que cumplen un papel central en la configuración de las identidades y de la vulnerabilidad de las participantes. Asimismo, estos influyen en la manera en que se afronta la violencia y en el impacto que esta pueda tener. En esta línea, las participantes describen percepciones asociadas a sentirse dependientes y no cumplir un rol productivo. Además, mencionan percepciones en torno a la sexualidad y valoran tener una actitud de superación personal.

**Figura 7**  
**Características de participantes**



Fuente: Ponce de León, J. y Freyre Camborda, L.

Otro punto importante es la identificación de recursos que posibilitan el desarrollo de agencia, como son la participación en organizaciones, la pertenencia a grupos de pares y oportunidades de acceso a educación y a herramientas de apoyo. En esta línea, identifican la importancia de pertenecer a organizaciones de personas con discapacidad y también valoran los vínculos informales, la compañía, amistad y, sobre todo, la posibilidad de contar con un espacio de aceptación y reconocimiento. En ocasiones, la filiación a grupos se vincula con dejar el aislamiento y, por tanto, colabora con alcanzar vida independiente:

*La primera vez que salíamos a la calle fue cuando hubo una donación de silla de ruedas... era un... cambio rotundo salir y conocer más personas con discapacidad. En ese momento uno se da cuenta, que uno no es el único.*

Mujer con discapacidad física, 40 años, Juliaca.

Por otro lado, el acceso a la educación, en condiciones de aceptación, abre oportunidades de acceso a procesos educativos posteriores e incluso se identifica que esto puede permitir el desarrollo de habilidades para autodefenderse de situaciones de violencia. Por el contrario, la imposibilidad de acceder a educación se asocia a experiencias de aislamiento y a la presencia de prejuicios en el entorno familiar.

Asimismo, las relaciones al interior de la familia también son un elemento importante, pues en ocasiones promueven el desarrollo de las mujeres a través del apoyo emocional y la comprensión:



*Mi mamá sí un poco me comprende. Me dice: "Tú, tú ya estás un poco mayor de edad, puedes ver también, puedes elegir tu vida", me dice.*

Mujer con discapacidad visual, 29 años, Puno.

Sin embargo, es importante señalar que, en algunas situaciones, el entorno familiar se caracteriza por presentar ambivalencias, el apoyo se da por figuras puntuales y en momentos específicos, distando de ser pleno. Así, la familia simboliza un espacio que satisface necesidades, pero que también genera dependencia:

*Actualmente, yo tengo mi pareja, vivo en... en la casa de mis suegros. Ya van a ser dos años ya, pero en estos dos años me he dado cuenta... es como una... una cárcel dorada; o sea... obtuve mi independencia... hacia mi familia, pero también obtuve... obtuve dependencia de... de mi pareja...*

Mujer con discapacidad física y del habla, 30 años, Juliaca.

## Discriminación y violencia: tipos, ámbitos y actores

Los resultados evidencian que tanto la violencia estructural como la violencia directa ha sido parte de la vida y del entorno de las mujeres del medio urbano de Puno. No obstante, algunas identifican que la desigualdad se da de manera homogénea para hombres y mujeres con discapacidad, sin diferencias contundentes entre géneros. En otras palabras, se identifica una tendencia a analizar la realidad con parcial conciencia de lo que implica ser “mujeres con discapacidad”. De este modo, algunas de ellas priorizan preocupaciones en torno a los temas presentados en la Figura 8.

### Figura 8 Nube de palabras Reconocimiento de las desigualdades

No acceso a pensiones / No oportunidades laborales

Falta de sensibilización de la Sociedad

Maltrato a las personas con discapacidad

Transporte no accesible

Ausencia de apoyo del Estado / No hay liderazgo en las OPD

Discriminación a las personas con discapacidad

Fuente: Ponce de León, J. y Freyre Camborda, L.

Sin embargo, este tipo de reflexión no libera a las mujeres de experimentar violencia directa ni situaciones de discriminación. De este modo, las diferentes formas de discriminación registradas se dieron en su mayoría en el ámbito educativo, lo que pone en cuestión la idea de que el espacio educativo es un espacio de igualdad.

La discriminación en la educación se dio en torno a la experiencia como alumnas o en la imposibilidad de serlo. Se identifica trato discriminatorio vinculado a la falta de metodologías adaptadas, la ausencia de ajustes razonables, así como a actitudes discriminatorias de compañeros y docentes:

*“Si no ves, ¿cómo voy a hacer, pe, ¿qué hago contigo?”, así me respondían (los docentes) y yo me sentía mal.*

Mujer con discapacidad visual, 23 años, Puno.

Por otro lado, se evidencia que, al interior de la familia, diversos prejuicios y actitudes generan prácticas discriminatorias en el ámbito de la autonomía para tomar decisiones como el cuestionamiento de la posibilidad de ejercer la maternidad:

*Cuando tus papás se enteran que tienes una hija o que vas a tener un hijo, para ellos el mundo era el fin del mundo. “Que nadie se dé cuenta”, “que nadie te vea que tienen un hijo”, (me decían). Mi papá no quería que vayamos a salir (...), casi me hacen dar en adopción a mi hija.*

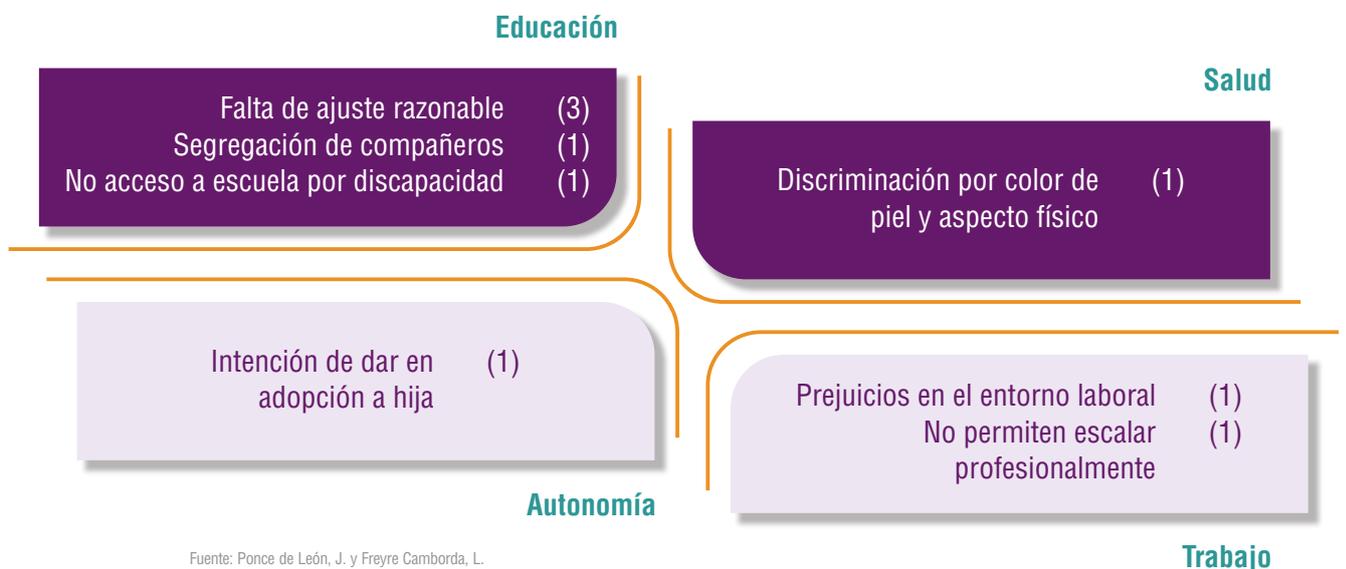
Mujer con discapacidad física, 40 años, Juliaca.

Un tipo de discriminación en el cual se hacen visibles diferentes categorías identitarias se da en el ámbito del acceso a la salud. En esta situación, la apariencia física —que en realidad se refiere a un rasgo racializado— se propone como un elemento que resulta determinante para el trato que recibiría como usuaria del servicio:

*Racismo, yo mismo lo he pasado eso, cuando uno va a un hospital... te vistes con ropita sencilla y te miran y no te quieren atender rápido. Yo tengo que tratar de vestirme bien ¿no? Y como soy morenita, peor todavía.*

Mujer con discapacidad física y para comunicarse, 44 años, Puno.

## Figura 9 Ámbitos de la discriminación



73

## La violencia directa

Se reconoce la violencia hacia la mujer como una situación existente y cercana, pero de la cual, en ocasiones, no se es tan consciente. Durante las conversaciones grupales se evidenciaron 19 situaciones concretas de violencia de género experimentadas por 10 (de 16) mujeres con discapacidad. En ciertos casos, una misma participante ha sido víctima de múltiples formas de violencia:

**Tabla 15**

### Situaciones de violencia - Puno zona urbana

Tipo violencia	N.º situaciones
Violencia sexual	3
Violencia psicológica	12
Violencia física	3
Tentativa de feminicidio	1
<b>Total</b>	<b>19</b>

Fuente: Ponce de León, J. y Freyre Camborda, L.

## Situaciones de violencia sexual

La violencia sexual fue experimentada por dos (2) participantes en ámbitos y etapas distintas. Ambas revelan recorridos caracterizados por la dificultad o imposibilidad de denunciar y la ausencia de soporte en el entorno. La primera situación sucedió en la etapa adulta, durante la permanencia en una casa de reposo, en la que convergen múltiples violencias:

*Me doparon, me dieron algo en la bebida, y (...) me recogieron a las 3 de la tarde, golpeada, con el pantalón abajo... en mi silla de ruedas. A mí me han drogado por mi dinero (...), una persona que supuestamente te va a cuidar, te droga, te golpea, encima no se sabe si realmente he sido violentada sexualmente... y la policía no dice nada.*

Mujer con discapacidad física, 43 años, Juliaca.



**Tabla 16****Situaciones de violencia sexual - Puno zona urbana**

Ámbito	Forma	N.º
Familia	Abuso sexual en la niñez	1
Trabajo	Hostigamiento de jefes	1
Comunitario	La dopan y aparece desvestida	1
<b>Total</b>		<b>3</b>

Fuente: Ponce de León, J. y Freyre Camborda, L.

La segunda situación fue vivida durante la niñez y el victimario fue un miembro de la familia extensa (hermanastro de la madre). En este caso se evidencia la impunidad, pero también la inacción del padre y el silencio de la madre, quien también se encontraba en situación de vulnerabilidad:



*A mis... 7 años, cuando era niña, sufrí también un caso de... sufrí... una violencia sexual por parte... del hermanastro de... mi mamá (...). En ese momento, mi mamá... también... también estaba con... un conflicto... dentro de ella... ella tenía muchos problemas.*

Mujer con discapacidad física y del habla, 30 años, Juliaca.

De este modo, se muestra la complejidad de las situaciones de violencia, ocurren desde distintos ámbitos, a lo largo de las diferentes etapas de vida, en ocasiones de manera sistemática y perpetrada por una diversidad de actores.

## Situaciones de violencia psicológica

La violencia psicológica se registró en ámbitos distintos como el institucional, familiar, las relaciones de pareja y en el entorno laboral y comunitario. Dentro del espacio familiar surgen formas de violencia como el aislamiento, el control sobre la autonomía, la humillación, entre otras. Tres (3) participantes contaron experiencias similares de aislamiento durante la niñez y la adolescencia, que afectaron el derecho a la vida en comunidad. En estas se conjugan actitudes de los cuidadores y de personas del entorno como los señalados en la Figura 10.

75

**Figura 10**  
**Mapa semántico: Actitudes de la familia**

Padres perciben la discapacidad como una maldición

Familiares le dicen:

“Pobrecita por qué no se la recoge el Señor”

Familia no acepta la discapacidad

Fuente: Ponce de León, J. y Freyre Camborda, L.

Las consecuencias de este tipo de actitudes se reflejan en la disposición hacia el aislamiento físico, pero también hacia el encierro y el ocultamiento de las identidades y no ser reconocidas en el entorno más próximo. Una de ellas describe esa etapa de vida como “el mundo de las cuatro paredes”:



*No nos sacaban a la calle tampoco y la gran mayoría de mis familiares no sabía de nuestra existencia, siempre que venía alguien nos encerraban hasta que se vayan... Eso fue el mundo de las cuatro paredes.*

Mujer con discapacidad física, 40 años, Juliaca.

**Tabla 17**

**Violencia psicológica - Puno zona urbana**

Ámbito	Forma	N.º
Familia	Aislamiento en la niñez y/o adolescencia	(3) 4
	Intromisión en decisiones	(1)
Educativo	Bullying de compañeros	1
Relación de pareja	Humillación por pareja	1
Comunitario	Maltrato de choferes y personas de la comunidad	(2) 3
	Menosprecio por compañeros de trabajo	(1)
Institucional	Maltrato de operadores de servicios públicos	(2) 3
	Revictimización por profesional de salud	(1)
<b>Total</b>		<b>12</b>

Fuente: Ponce de León, J. y Freyre Camborda, L.

Otra forma de violencia psicológica es el control sobre la autonomía en la elección de pareja. Una participante señala la existencia de una relación de control sobre decisiones, que afecta la dimensión de la sexualidad. Se revela la centralidad de la variable “género” y hace notoria la afectación del proyecto de vida:

*A veces mi papá me obstaculiza... me dice: “No, para qué vas a tener tu pareja, qué cosa, tú dedícate a acá”. Quiere que me dedique a mi casa, (...) no quiere que salga (...), quiero tener, realizar mi vida. Cuando quiero conversar... con lo que grita ya manda callar.*

Mujer con discapacidad visual, 29 años, Puno.

La violencia psicológica también es visible en la relación de pareja. Una participante manifestó la manera en que inició una relación que luego se tornaría violenta:



*Me junté y los primeros días tranquilo ha sido todo, después ya empezó a maltratarme, psicológicamente y ya... después ya, físicamente.*

Mujer con discapacidad física, 28 años, Juliaca.

Resalta la característica progresiva de la violencia, inicia con el maltrato psicológico y se transforma en violencia física para luego convertirse en una práctica sistemática de mayor intensidad. Esta situación culminaría con una tentativa de feminicidio y con secuelas físicas permanentes para la víctima —generadoras de la discapacidad—. Además, resalta la impunidad como resultado del episodio:

*Me fui de viaje con mi pareja... más me golpeaba (...), Llegué de viaje y mi mamá me vino a buscar y ya estaba agonizando ya. Entonces, mi mamá le dijo: “¡Cómo a mi hija le vas a matar!”. De emergencia me mandaron al hospital... ya perdí el sentido. En el hospital, solo he despertado y ya no podía, de la cintura pa' bajo, ya no podía movilizarme ya.*

Mujer con discapacidad visual, 28 años, Juliaca.

Estamos ante un caso en el cual la violencia ha sido la generadora de la discapacidad física. La gravedad de las agresiones tuvo un impacto en la salud física de manera permanente; no obstante, la impunidad fue uno de los resultados de este episodio, evidenciando la desigualdad en el acceso a la justicia.

## Situaciones de violencia física

Se identificaron cuatro (4) situaciones de violencia física, de las cuales una de ellas, al ser tan extrema, llega a calificar como tentativa de feminicidio. Se manifiesta que la pareja es la agresora en dos (2) de los cuatro (4) episodios.

**Tabla 18**

### Violencia física - Puno zona urbana

Ámbito	Forma	N.º
Relación de pareja	Golpes	(1) 2
Comunitario	Tentativa de feminicidio	(1) 2
	Agresiones de cliente	(1)
	Es dopada y agredida	(1)
<b>Total</b>		<b>4</b>

Fuente: Ponce de León, J. y Freyre Camborda, L.

Asimismo, es necesario señalar la característica progresiva de la agresión en uno de los casos. Se describe que la violencia inicia en el maltrato psicológico y se transformaría en maltrato físico que decantaría en un intento de feminicidio. En este mismo testimonio se evidencia que, una vez que la violencia física se instala como práctica normalizada, se incrementa la intensidad y se vuelve sistemática:

*En la columna me ha agarrado y hasta que... después mi mamá me dijo: “¿De qué estás mal? ¿Por qué estás cojeando?”, me decía. “¡No, naaada”, (yo decía). O sea, pa' no preocuparle a mi mamá (...) me fui de viaje con mi pareja y nadie, cuando ya más... o sea, más me golpeaba, así; como estaba lejos, ya no podía ya.*

Mujer con discapacidad física, 28 años, Juliaca.

Por otro lado, una participante señaló haber sido víctima de violencia física mientras laboraba en su negocio familiar de hostelería, lo que también hace visible que la precariedad laboral y económica expone a las mujeres con discapacidad a la violencia:

*Por esa causa ya no tenemos hospedaje (...), lo hemos cerrado, porque inclusive me golpearon a mí (...). A veces yo me encargaba de recepcionar. A veces venían personas ebrias (...), justo me tocó una persona de mal vivir, un varón y no quise atenderle... y me dijo, o sea, por su cólera, por su enojo de esa persona, me empezó a insultar: "Cállate tú, mongola, me dijo,*

Mujer con dificultad para moverse y comunicarse, 44 años, Puno.

## El impacto de la violencia

Los resultados demuestran que la violencia, la discriminación y las desigualdades se conjugan entre sí y generan efectos en diferentes ámbitos tales como lo identitario, la salud física y mental y el acceso a derechos, entre otros. En la Tabla 19 se brinda una descripción de este punto.

Tabla 19		
El impacto de la violencia - Puno zona urbana		
Ámbito	Descripción	Contenido
Salud física	Frustración, tristeza, miedo, soledad, deseos de desaparecer, vergüenza, sentirse cosificadas e intento de suicidio.	<i>Cuando salí (del colegio) era muy difícil, no quería saber nada, pensaba en desaparecer del mundo.</i>
	Autoestigma.	Mujer con discapacidad visual, 23 años.
Identidad	Autoestigma, dependencia, autopercepciones sobre sexualidad, no cumplir un rol productivo.	<i>Me vuelvo a sentir la carga de la casa. O sea, no apporto nada (...), yo me siento que... no estoy cumpliendo mi función.</i>
		Mujer con discapacidad física, 40 años.
Derechos	<b>Trabajo:</b> ausencia de oportunidades de empleo.	<i>Las oportunidades que carecemos todos(...), no encontramos trabajo, no encontramos cómo sustentarnos.</i>
	<b>Vivienda:</b> dificultades para tener una vivienda independiente.	Mujer con discapacidad física, 40 años.

Tabla 19

## El impacto de la violencia - Puno zona urbana

Ámbito	Descripción	Contenido
Salud física	Daños físicos permanentes causado por la violencia de la pareja.	<p><i>En el hospital, solo he despertado y ya no podía —de la cintura pa abajo— ya no podía movilizarme ya.</i></p> <p>Mujer con discapacidad visual, 28 años.</p>

Fuente: Ponce de León, J. y Freyre Camborda, L.

En primer lugar, resaltan las expresiones sobre las afectaciones en la vida emocional de las participantes. En este sentido, la salud mental, se ve marcada tanto por los efectos de la violencia directa como por la violencia estructural, lo que es expresado por la mayoría de mujeres. Se destaca la presencia de sentimientos negativos que evidencian identidades construidas alrededor del rechazo, la segregación, la cosificación. Además, se desarrollan pensamientos en torno a la muerte en al menos tres (3) mujeres y una (1) de ellas manifestó haber intentado suicidarse producto situaciones de violencia extrema:



*No me hicieron caso y así lo dejé, hasta que llegó un punto en que ya... en que ya no podía más. He intentado suicidarme... ya no comía, mucho me deprimía, solo lloraba y lloraba... hasta me agarró la tuberculosis.*

Mujer con discapacidad física, 28 años, Juliaca.

En cuanto a lo identitario, se encontró una postergación en aspectos vinculados a la sexualidad, como las relaciones de pareja. Además, se identificó que, al interior de la familia, existen conductas de control y sanción sobre la vida social, lo que trae como consecuencia la percepción de desconfianza hacia potenciales parejas.

Por otro lado, se manifiesta que la identidad se encuentra mediada por el reconocimiento —o no— de los cuidadores primarios y en ocasiones provoca sentimientos de vergüenza y autoestigmatización.

Esto trae como consecuencia que en algunas situaciones las mujeres se aíslen de manera “voluntaria”; sin embargo, resalta que es la disposición del entorno lo que causa esta situación:

*No quería salir, yo caminaba arrastrándome, no podía caminar (...), yo me avergonzaba, cómo podría decirse, de mi enfermedad, de mí. No quería que nadie me vea (...). Entonces, lo que yo pasé entre cuatro paredes ha sido desde los 12 años hasta mis, siquiera 17 años.*

Mujer con discapacidad física, 28 años, Juliaca.

Se identifica que el aislamiento y la falta de accesibilidad son variables importantes en la configuración de autopercepciones. En esta línea, se percibe a la independencia como un deseo difícil de alcanzar o una búsqueda que implica tanto avances como retrocesos:

*De lo que tú piensas que has logrado la independencia, vuelves a la casa de tus padres. Y ahora estoy en casa de mis papás (...), porque la independencia es algo bien difícil. La independencia la logras cuando tú tienes un trabajo estable (...). Estamos queriendo escalar a independencia y vuelta bajamos a lo mismo... porque encontramos otras trabas en el camino.*

Mujer con discapacidad física, 40 años, Juliaca.

Asimismo, tanto la violencia como las desigualdades identificadas configuran condiciones de precariedad y trayectorias de vida en las cuales los derechos no son ejercidos de manera plena, como el empleo, la vida en comunidad y la vivienda.

## El afrontamiento ante la violencia

Los resultados demuestran que las acciones que realizan —o dejan de realizar— las participantes frente a una situación de violencia implican procesos complejos de decisión y que en la trayectoria de la denuncia se identifican vacíos y rupturas, tanto en la fase de detección como en la atención de la violencia.

Por un lado, se identifican respuestas basadas en el “silencio”, pues no se denuncia la violencia o no se busca apoyo. En esta línea, una participante, víctima de violencia sexual durante su niñez, expresó que su caso no se llegó a denunciar debido a la inacción y/o complicidad del padre y de la situación de vulnerabilidad de la madre. Esto también muestra la configuración transgeneracional de la vulnerabilidad:

*Ella también sufrió violencia doméstica, por parte de... de su propia mamá; y... por parte de sus medios hermanos y también de su padrastro. Yo por eso... la entiendo, por... por qué no... no denunció. Lo que yo no entiendo es por qué mi... mi... porque mi papá no.*

Mujer con discapacidad física y del habla, 30 años, Juliaca.

Una segunda forma de afrontamiento es la realización de la denuncia ante alguna instancia institucional. Dos mujeres narraron un recorrido irregular ante situaciones de violencia sexual y física en el que se evidencia el deseo de denunciar; sin embargo, en un primer momento, el entorno no colabora para que esto se lleve a cabo. En el primer caso, de violencia física y sexual, la participante se encuentra en un entorno institucional, vive de manera temporal en una casa hogar, el cual pide “las reservas de caso” y no propicia apoyo para iniciar acciones legales. No obstante, después la participante sí logra denunciar de manera independiente.

Un segundo caso evidencia que el silencio inicial es causado por el tipo de vínculos con los familiares, pues no permiten la expresión del malestar. Cuando este se logra comunicar, la madre y otros familiares adoptan una postura incomprensiva y revictimizan a la participante. Esto se da incluso cuando su vida estuvo en riesgo:



*Los primeros días le avisaba a mi mamá, mi mamá me decía: “Tú te lo buscaste”. Ya... después ya, denuncié; a mi mamá ya no le contaba lo que él me hacía.*

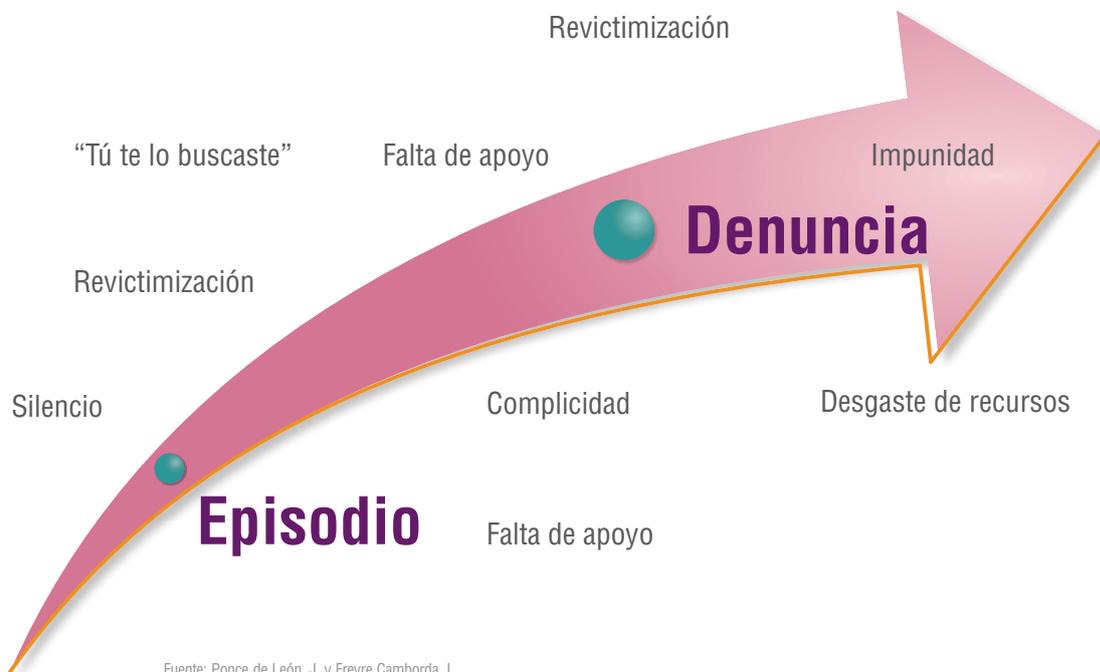
Mujer con discapacidad física, 28 años, Juliaca.

Ambas participantes iniciaron sendos procesos de denuncia que quedaron en la impunidad e implicaron situaciones de revictimización y maltrato también por parte de la Policía. Todo esto condiciona que los esfuerzos por acceder a la justicia no se sostengan en el tiempo y, por consiguiente, no exista sanción alguna:

*La justicia no te favorece, vas a la Policía y te dice “¿por qué?, ¿qué te han hecho?”; más te hacen sentir mal. (Me dijeron) “¿por qué le has recibido la bebida?” (...). El caso se quedó ahí no más, y eso que yo he ido a insistir, insistir.*

Mujer con discapacidad física, 43 años, Puno.

**Figura 11**  
**Afrontamiento de la violencia**



Finalmente, un factor importante en esta problemática es la precariedad económica, pues influye directamente en la capacidad de respuesta y en el sostenimiento de un proceso de denuncia. Se hace visible que la desigualdad económica tiene un impacto en otros derechos, en este caso, en el acceso a la justicia: "Para hacer esa denuncia necesitamos, pe, dinero y tiempo... no va a ser gratis" (Mujer con discapacidad física, 72 años, Puno).

## Percepciones de los servicios del Estado

Los resultados indican que las participantes tienen una percepción negativa de los servicios del Estado. La experiencia directa y diversas situaciones de otras mujeres y personas con discapacidad propician que estos sean percibidos como ineficientes y distanciados de las necesidades de las personas con discapacidad.

La institución mencionada con mayor frecuencia fue la Policía Nacional. Resaltan las alusiones de haber recibido maltrato y revictimización por los operadores policiales, tal como lo manifiesta una participante que fue víctima de violencia física y sexual:



*Quando te toman la manifestación... yo le digo cómo han pasado los hechos, pero... el policía te dice: "Pero, ¿pa' qué te has... tomado, pues?, ¿es tu culpa!, ¿es tu culpa!, ¿por qué tomaste la bebida?". Yo me sentí culpable.*

Mujer con discapacidad física, 43 años, Juliaca.

Asimismo, se identifica la percepción de desinterés, bajo compromiso e ineficacia. Otras opiniones refuerzan la idea de ser una institución poco transparente en su labor. De este modo, las mujeres acuden buscando apoyo y justicia, pero encuentran un maltrato psicológico que agota a las víctimas, se debilitan los esfuerzos para sostener la denuncia y se propicia la permanencia en el círculo de la violencia.

**Figura 12**  
**Percepciones sobre**  
**operadores de servicios**



Otras instituciones públicas mencionadas, en menor medida, fueron la Fiscalía, el Poder Judicial y servicios como hospitales, programa estatales y municipales. Una participante observa el poco conocimiento de los operadores de justicia sobre discapacidad y derechos y otras mencionan haber recibido maltrato y revictimización por parte de las y los operadores. Resalta la percepción de mayor vulnerabilidad para las mujeres campesinas:

*La jueza me ha gritado como a su muchacha, peor que a su muchacha me ha tratado (...). En el hospital te tratan como si fueras un perro, eso pasa, yo digo a veces “¿estarán cansados?”. Peor todavía a la gente campesina, les tratan feo”.*

Mujer con discapacidad física, 72 años, Puno.

En relación al Centro de Emergencia Mujer (CEM), una participante identifica que sus operadores no hablan la lengua aimara, por lo que tienen que recurrir a servicios de interpretación. Por otra parte, las menciones a las oficinas municipales están asociadas a la falta de empatía de sus trabajadores, dado que no son personas con discapacidad, lo que también evidencia la necesidad de ser reconocidas en igualdad:



*En esas instituciones deben trabajar personas con discapacidad ... porque las personas sanas nunca nos van a entender, nunca nos van a comprender, lo que nosotros queremos es que nos entiendan.*

Mujer con discapacidad física, 52 años, Puno.

Toda esta información evidencia que es necesario un cambio en las instituciones, tanto a nivel de procedimientos y actitudinal como a nivel de las sanciones para quienes mantengan actitudes discriminatorias. Es necesaria una transformación organizacional para promover que los servicios del Estado dignifiquen la vida de las mujeres con discapacidad y se posicionen cercanos a sus necesidades.

## RESULTADOS

### Operadoras y operadores de los servicios del Estado

Los resultados evidencian que existe un proceso en curso sobre la visibilización de la problemática de las mujeres con discapacidad. La mayoría de las y los operadores identificaron la condición de vulnerabilidad específica de este colectivo; sin embargo, no desarrollan acciones diferenciadas para atender la violencia contra las mujeres de este grupo. Un caso específico de una oficina municipal de Puno da cuenta de que los severos problemas institucionales no permiten colocar en agenda la problemática de la violencia.

Por otro lado, la mayoría de operadoras y operadores identifican un conjunto de barreras para la atención de la violencia y el acceso a la justicia, como la accesibilidad física, pues representa un obstáculo para que las mujeres realicen denuncias. En este sentido, la mayoría de operadoras y operadores de Puno y Lima sostienen que sus instituciones no cumplen con los estándares de accesibilidad; salvo un operador de la Policía Nacional del Perú (Lima), quien sostuvo que su lugar de trabajo se ha adecuado a estos criterios y, además, percibe que buena parte de las comisarías cuentan con rampas o ascensores. No obstante, reconoce que esta no es una realidad generalizable a toda la institución policial.

### Figura 13 Nube de palabras Oportunidades de mejora de los servicios

Brindar ajustes razonables

Operadores no hablan aimara o quechua

Falta accesibilidad física

Violencia aún no en agenda

Cambiar actitudes de operadores

Escasez de servicios en el medio rural

Promover “apoyos”

Alianzas con OPD

Fuente: Ponce de León, J. y Freyre Camborda, L.

Asimismo, reconocieron que la disponibilidad de los servicios es escasa y precaria en las zonas rurales. De este modo, una operadora de Puno señaló que existe mayor número de oficinas en la zona urbana, realidad contraria al ámbito rural. Por otra parte, aunque se señalan avances en la capacitación a las y los operadores, en algunos casos reconocieron la existencia de actitudes de ciertos operadores que revictimizan y muestran indiferencia, generando formas de discriminación muy específicas:

*La autoridad no comprende, muchas veces, que son personas con capacidad jurídica para denunciar y dudan de su declaración (...). A una mujer con discapacidad psicosocial no le creen, no le van a aceptar la denuncia, en cambio a una persona con discapacidad física sí le van a aceptar.*

Operadora de servicios, Poder Judicial, Lima.

Además, identificaron barreras en la comunicación, como la ausencia de ajustes razonables cuando se brinda un testimonio o la extensa duración de las sesiones en la cámara Gesell. Asimismo, también fue recurrente la mención sobre la ausencia de profesionales que hablen variedades lingüísticas como el aimara o quechua.

Otra barrera identificada en el ámbito rural fue la percepción de aislamiento y la dependencia en las que se encuentran las mujeres con discapacidad víctimas de violencia. Esta situación dificulta la posibilidad de movilizarse y pedir ayuda. Por ello, un operador señala la importancia de crear servicios que se ajusten a las necesidades de las personas y recomienda las visitas domiciliarias como estrategia para la atención.

Algunos operadores de Lima señalan que en los últimos años se han elaborado leyes, reglamentos y guías pertinentes para atender la violencia contra las mujeres, cuyos enfoques de trabajo –interseccional e intercultural– también responden de manera adecuada; sin embargo, un operador de Puno reconoce que en la práctica aún existen dificultades para su implementación:

*Tenemos una guía de atención donde se consigna acciones concretas frente a casos de personas con discapacidad, pero como la discapacidad es un tema amplio, requiere que nosotros tengamos que ajustarnos a sus necesidades.*

Operador de servicio, Centro de Emergencia Mujer (CEM), Puno

## Figura 14 Nube de palabras Fortalezas y aciertos de los servicios

Acciones de prevención en la comunidad

Visibilización del tema en curso

Operadores capacitados en violencia

Mejoras en el ámbito normativo

Trabajo articulado con la red de protección

Asimismo, una operadora reconoce como valioso el decreto legislativo 1384 vinculado al reconocimiento de la capacidad jurídica y propone que “los apoyos” son una estrategia que tiene que empezar a utilizarse para atender los casos de violencia. Por otro lado, en relación con los instrumentos, esta operadora percibe como pertinente la “ficha de valoración de riesgo”, pues se encuentra basada en el enfoque interseccional. No obstante, señala que no se utiliza de manera correcta dicha información obtenida:

*Hay una ficha de valoración de riesgo que contempla la pregunta de si la mujer tiene discapacidad o no tiene, pero creo yo que esto no se ha terminado de comprender. Está en la Ley 30364, pero realmente no se ha comprendido.*

## Operadora de servicios del Poder Judicial - Lima

Por otro lado, también se argumenta como necesaria la participación de las organizaciones de personas con discapacidad como aliadas para realizar actividades, aunque reconocen que estas tienen muchas dificultades en su funcionamiento. Un operador de Puno sostiene:

*Nosotros podríamos apoyarles con psicólogos que puedan hacer charlas con ellos de manera preventiva, hablar de violencia, trabajar con ellos, capacitarlos, promoverlos (...), acá en Puno hay organizaciones de personas con discapacidad, pero son las que más conflictos tienen.*

Operador de servicio, GEM, Puno.

En esta línea, tanto en Lima como en Puno se enfatiza como tarea pendiente el mejoramiento del trabajo articulado entre las instituciones que forman parte de la ruta de atención:

*Para cumplir con el espíritu de la Ley 30364, se debe formar una gran red de protección a la víctima, esta red no la hace solo la Policía, la Policía es responsable de ejecutar líneas de protección y generar las rondas inopinadas (...), tenemos que articular con nuestros aliados estratégicos.*

Operador de servicio, Policía Nacional del Perú (PNP), Lima.

Finalmente, el operador de la PNP en Lima identifica como aciertos en el desarrollo de su labor las estrategias de prevención comunitaria puerta a puerta, las acciones de sensibilización en la comunidad, además de la detección temprana de la violencia psicológica. Señala que los resultados positivos se reflejan en la cantidad de denuncias recibidas y las capturas de los agresores realizadas. Sin embargo, se identifica que las estadísticas que consigna no están desagregadas por la variable de discapacidad.



Fuente: Ponce de León, J. y Freyre Camborda, L.

## DISCUSIÓN

La violencia y discriminación identificadas y descritas en este estudio muestran, aunque resulte evidente, la existencia de patrones de comportamientos basados en una estructura social patriarcal. Evidencian también la desigualdad como elemento transversal en la vida de las participantes, generando y reproduciendo vulnerabilidad en las mujeres con discapacidad. Además de ello, se reconoce la existencia de otra estructura social que configura un desprecio hacia las identidades y los cuerpos: el “capacitismo”, como parte de un sistema de opresión que fomenta la violencia hacia cuerpos no hegemónicos.

Otro punto que no resulta tan evidente es la manera cómo estos patrones machistas y capacitistas afectan a las mujeres con discapacidad en la construcción de sus identidades. Sus trayectorias de vida son atravesadas por la exclusión, discriminación y violencia, además de experiencias de aislamiento, precariedad económica, dificultades de acceso a educación, no reconocimiento de la autonomía y de los derechos sexuales, entre otros.

Esto demuestra una mirada paternalista y peyorativa hacia las mujeres con discapacidad por parte del entorno, no se reconocen ni validan sus identidades, lo que se traduce en la imposibilidad de alcanzar una vida digna y en igualdad. Tanto en Lima como en Puno se manifiesta esta situación, pero en condiciones particulares.

Los resultados evidencian que existe un conjunto de variables cuyo funcionamiento o aparición condiciona la ocurrencia de la violencia o discriminación y configura las formas de afrontamiento ante ellas. Estas funcionan como factores que, en ciertas situaciones, pueden disminuir la posibilidad de ser víctima de violencia. En este sentido, la importancia de identificarlas radica en que pueden transformarse en líneas de acción para prevenir y combatir la violencia y discriminación.

**Figura 15**  
**Análisis de resultados**



Fuente: Ponce de León, J. y Freyre Camborda, L.

### ■ Roles de género: lo establecido y lo cuestionado.

Se evidencia, tanto en Lima como en Puno, la presencia de los roles de género asociados a la feminidad, la maternidad y lo corporal. Por un lado, en Lima se encontró diversos episodios en los que las participantes recibieron mensajes de censura en relación a sus anhelos de formar una familia, marcando una pauta en sus deseos y proyectos de vida. Se cuestiona el ejercicio de estos roles cuando la persona no cumple con los estándares normativos de lo que es ser “mujer”. A pesar de esto, se identificó, por parte de las participantes que son madres, una respuesta afirmativa de haber elegido este rol.

En el medio rural de Puno, se encontró que es común asumir la maternidad a edades tempranas. Esto se da, en varios casos, por embarazos no planificados o producto de agresiones sexuales (violación por integrante de la comunidad y por la pareja), lo que además abre paso a cuestionar la autonomía que tuvieron para tomar esta decisión. En este sentido, se reconoce que el rol materno se propone e impone como parte de un orden regular de la vida de las mujeres.

Las participantes de ambos lugares dan un significado positivo al rol de la maternidad; sin embargo, esto no debe obviar la existencia de una situación recurrente de vulneración hacia sus derechos sexuales y reproductivos. Así, mientras por un lado la decisión suele formar parte del proyecto de vida, por otro el rol reproductivo irrumpe en sus trayectorias vitales.

Asimismo, ambos contextos evidencian la manera cómo la discapacidad y el género se intersectan; por un lado, en Lima existen actitudes y prácticas que intentan negar la posibilidad de maternar por alejarse del criterio normativo de ser mujer y, por otro lado, en el medio rural se ve el rol reproductivo de la mujer con discapacidad como una experiencia “natural” por ser mujer en este determinado contexto.

Por otra parte, el ejercicio del rol de cuidado a las y los hijos, asignado según la división sexual del trabajo, suele ser cuestionado en este grupo de mujeres por parte de su entorno cercano y también de otros espacios. Las consecuencias de esto se materializan en dos situaciones concretas en Lima, (1) mujer con discapacidad auditiva perdió la custodia de su hijo y (2) otra participante, con discapacidad física, recibió visitas del INABIF ante la denuncia de no poder hacerse cargo de su menor hija. Esto evidencia la denegación de roles que podrían llamarse estereotípicamente femeninos (Carrasco et al., 2006).

No obstante, se encontró que esto no sucede con otras formas de cuidado, pues se avala que las mujeres con discapacidad asuman el rol de cuidado de personas mayores. Y, más allá de esto, una constante en ambos contextos fue que el rol de cuidado a las y los hijos se ejerce en soledad (la mayoría de las participantes es separada) y en condiciones de precariedad económica, principalmente en el área rural de Puno.

### **Barreras actitudinales.**

Se identificaron diversas actitudes de las personas cuidadoras y familiares asociadas a la infantilización de las identidades y de los cuerpos de las mujeres con discapacidad, así como también actitudes de sobreprotección que suelen conducir a prácticas de aislamiento o a prohibiciones sobre tener relaciones de pareja o amistades. Esto es mucho más palpable en Lima, donde también se identifica en las participantes oportunidades y esfuerzos mayores para luchar por una vida independiente. Asimismo, en Puno existen estas actitudes, no obstante son mucho más visibles las actitudes de rechazo y desprecio por parte de personas del entorno inmediato, lo que genera vergüenza y silenciamiento de la propia identidad.

Un punto similar tanto en Lima como en Puno fueron las actitudes de rechazo y maltrato en el ámbito educativo, en el que tanto estudiantes como docentes ejercieron violencia psicológica. Los casos en los que esto no se dio coinciden con el hecho de que la inserción educativa tuvo lugar a través de la pertenencia a una institución privada de educación especial, donde sí reconocen haberse sentido valoradas y aceptadas.

Se dieron situaciones similares en el área laboral, tanto en el área formal e informal, donde las participantes comentaron vivencias de discriminación y violencia. Una participante con discapacidad visual contó que fue engañada por otras personas que se aprovecharon de su condición de discapacidad. En el caso de otra participante, la causa de su despido estuvo directamente vinculada a la condición de discapacidad.

También es una constante la existencia de actitudes de las y los operadores de justicia vinculadas al rechazo, el desprecio y la revictimización de las mujeres con discapacidad víctimas de violencia. Similares actitudes se señalaron también entre el personal de salud.

#### ■ El aislamiento como práctica común.

En buena cuenta, producto de las actitudes de las y los cuidadores primarios se generan situaciones de aislamiento en la mayoría de las participantes de este estudio. Esto ocurre durante la niñez y se encuentra mediado, en mayor frecuencia en Puno, por los sentimientos de vergüenza de parte de la familia, o por la negligencia en la crianza. En el medio urbano de Puno, y sobre todo en el rural, se identificaron infancias donde primaron los sentimientos de soledad al permanecer en el hogar a solas y no socializar o jugar con otras compañeras y compañeros, viéndose reducidas las posibilidades de participación en la comunidad desde temprana edad.

En las zonas urbanas de Lima y Puno cabe resaltar que las experiencias de aislamiento estuvieron motivadas por las condiciones de accesibilidad en el entorno urbano, tanto a nivel físico como para el acceso al transporte, la información y la comunicación, lo que afecta de formas distintas a todas las mujeres con discapacidad. Además, es importante anotar que, en Lima, las causas del aislamiento estuvieron mediadas, además, por la intención de protegerlas de los peligros que implica vivir en una sociedad con altos índices de violencia hacia las mujeres, principalmente por la violencia sexual.

En suma, el aislamiento, al ser una experiencia común entre varias participantes durante la infancia, representa una barrera para tener una vida independiente y en comunidad, así como para acceder al sistema educativo. Sin desmedro de ello, el aislamiento y el abandono también constituyen la situación actual de aquellas participantes que no cuentan con los apoyos y los cuidados necesarios que promuevan la participación social.

Al quebrar el aislamiento, se reconocieron vivencias en las que la identificación con otras personas con discapacidad les permitía reconocer otras posibilidades de vida vinculadas a la participación comunitaria y al reconocimiento de sus derechos.

#### ■ Inequidad en el acceso a la educación.

En relación al acceso a la educación, es importante mencionar la brecha de acceso encontrada entre los grupos de participantes de ambas ciudades. Mientras que la mayoría de las mujeres que participaron en Puno no cuentan con educación básica, se da una situación inversa en la ciudad de Lima, donde la

mayoría de las participantes cuenta con educación básica y también tuvo acceso a otros entornos de educación superior. Esta diferencia es en parte explicada por el centralismo, pero también se identifican otras causas vinculadas al contexto específico de las mujeres del medio rural, por ejemplo la preferencia de inserción de los hermanos hombres, la precariedad económica de la familia, crecer en aislamiento y la falta de un sistema educativo inclusivo.

Las consecuencias de esto se revelan en las dificultades que tienen algunas participantes de este medio para reconocer la sexualidad como una dimensión de sus identidades, lo que en parte se debe a la ausencia de acceso a la educación sexual integral. Del total de participantes, solo aquellas que estudiaron en colegios privados “especiales” mencionaron haber recibido este tipo de formación, aunque esta se vinculaba a la perpetuación de los estereotipos de género. En esta línea, es necesario resaltar que los entornos educativos pueden ser un espacio para prevenir la violencia y para promover el ejercicio del derecho a vivir una sexualidad libre.

Otra posibilidad que se vincula con el acceso a la educación es la de lograr independencia económica. Así, son aquellas participantes con grados de educación finalizados, quienes manifestaron contar con más opciones laborales. Esta situación se da con mayor frecuencia en Lima, lo que muestra la necesidad de hacer mayor énfasis en la descentralización del acceso a una educación de calidad.

### **El trabajo como parte de la identidad.**

Se identifica diferencias del trabajo y las actividades económicas en ambos espacios, lo cual no solo se vincula a la ubicación geográfica –urbana o rural–, sino a otras variables, como el acceso a la educación y las oportunidades laborales. En ese sentido, la participación en relación al espacio laboral y económico va más allá de contar con recursos propios, pues pasaría a ser otro factor que nutre la construcción de sus identidades. Si bien, por un lado se encuentra la posibilidad de lograr independencia económica, contar con diferentes opciones de trabajo y generar recursos que hagan posible satisfacer necesidades básicas, por otro, implica la posibilidad de habitar espacios que van más allá de la casa y realizar otras actividades que serían en beneficio propio y de su familia.

En el caso de Puno, las actividades económicas que predominan se vinculan al comercio informal y precarizado; es decir, los recursos que generan suelen ser escasos e insuficientes para cubrir sus gastos diarios y de sus familias. Esta situación se agrava al recordar que la mayoría de las participantes no recibe pensión ni otro tipo de apoyo económico por parte del Estado.

Respecto de las actividades identificadas en Lima, las participantes que cuentan con trabajo se dedican a actividades de comercio, a la enseñanza en espacios educativos o al ejercicio de su profesión. En este grupo de participantes la precariedad económica no es tan latente; si bien se reconocen situaciones de mayor inestabilidad económica entre las participantes que no cuentan con ingresos de manera constante. Es importante mencionar que en este caso se trata del entorno urbano; queda la duda de si en los entornos rurales y periurbanos de Lima se vive una situación similar a la de Puno rural.

Es posible reconocer que la diferencia de actividades también se da por los espacios que habitan –lo rural y lo urbano–, mostrando así la necesidad de darle mayor énfasis a esta área desde el Estado y los diferentes organismos, especialmente aquellos que están vinculados de forma directa a la población con discapacidad. El espacio geográfico entonces nos habla de diversas características que deben ser tomadas en cuenta para promover vías que permitan vivir una vida libre de violencia.

#### ■ **La relación de pareja: constante violencia.**

En ambas zonas, Lima y Puno, las participantes compartieron vivencias de violencia en las relaciones de pareja. En el caso de Puno, la mayoría de las participantes aún mantiene estos vínculos; mientras que en Lima la separación de la pareja es lo que predomina. En este punto cabe destacar que, de acuerdo con los resultados, pareciera ser que el reconocimiento de la violencia por parte de las participantes también es relativa en ambas zonas, lo que se evidencia además en la normalización de actitudes violentas, asumiéndolas como parte de la relación.

Así, mientras se reconoce un mayor manejo de información sobre la violencia en las relaciones de pareja y las vías de denuncia por parte de las participantes de Lima, una situación diferente es la que viven en Puno, donde la violencia se reconoce con mayor énfasis cuando genera estragos y daños físicos, pero pareciera ser asumida como parte de la relación. Respecto de las participantes de la zona urbana y rural de Puno, en ocasiones, la violencia perpetrada por la pareja significó el agravamiento de la condición de discapacidad, embarazos como consecuencia de violencia sexual y que la vida de la mujer se encuentre en peligro de muerte.

A todo ello, se suman los intentos fallidos de denuncia por los que han pasado. Es posible identificar también una ausencia de apoyo desde los organismos pertinentes para romper con el ciclo de violencia. No obstante, es posible identificar de manera general que el acceso a la educación y la posibilidad de contar con ingresos económicos de forma independiente son características importantes que se vinculan también a un desarrollo de identidades más autónomas y fortalecidas.

## La violencia como evento consistente en la vida de las participantes

Un robusto resultado del estudio es que la violencia acompaña la historia de vida de todas las participantes del estudio — en por lo menos alguno de sus tipos — y, por tanto, adopta en diferentes modos una posición central en sus proyectos de vida. Más allá de la procedencia (Lima o Puno, ciudad o campo) o el tipo de discapacidad, las 41 mujeres dieron cuenta de singulares testimonios como víctimas de la violencia estructural que se manifiesta de diversas formas, como la violencia directa. Todos los relatos, únicos en sí mismos, guardan elementos en común. En algunos casos, lo común es la impunidad o el silencio ante el abuso; en otros, el insuficiente soporte de parte del entorno como la familia y las instituciones.

Se corrobora lo propuesto por Del Río et al. (2013) al mencionar que las mujeres con discapacidad experimentan no solo los mismos tipos de violencia que otras mujeres, si no también otros relacionados a sus condiciones de discapacidad, pero que no suelen haber instrumentos para identificarlos. Por tanto, es necesario establecer indicadores que permitan describir con precisión la vulnerabilidad ante la violencia. Este estudio demuestra que existen condiciones en el entorno que agravan esta condición de vulnerabilidad como son los vínculos familiares precarios, la violencia intrafamiliar en la niñez, el aislamiento, el no acceso a la educación, la dependencia económica, la suspensión de la autonomía, entre otras.

Los resultados manifiestan que, en ocasiones, la violencia antecede a la adquisición de la limitación, lo que evidencia que la violencia de género se experimenta más allá de la discapacidad. Sin embargo, es importante señalar que el entorno violento que rodea a las participantes, al interactuar con características propias de la discapacidad, incrementa el grado de vulnerabilidad de las mujeres con discapacidad. Así, se identificaron experiencias asociadas a la dificultad de reconocer al agresor por parte de mujeres con discapacidad visual, la imposibilidad de escapar de una situación violenta por parte de mujeres con discapacidad física, la dificultad para pedir auxilio en las mujeres de la comunidad sorda y, en el caso de las mujeres con discapacidad intelectual, la invalidación de sus testimonios por parte de los operadores de servicios y personas de su entorno.

En Puno, sobre todo en las zonas rurales, se encuentra, por un lado, patrones de violencia normalizados y, por otro, preocupaciones que giran en torno a la precariedad económica, provocando dificultades para reconocerse como sujetas con derecho a vivir libres de violencia. A esto, se añade que hay ausencia en el manejo de información sobre los servicios disponibles para denunciar situaciones de violencia. Se constata que vivir en un entorno que proporciona precariedad y menos libertades es más propenso a permitir, reproducir y ejercer violencia.

## La violencia como evento sistemático, longitudinal y transversal

La violencia directa encontrada en este estudio es, en la mayoría de los casos, sistemática; en pocos casos irrumpe como un episodio único. Lo sistemático de la violencia radica en que las participantes no fueron víctimas una sola vez, sino que se establece como parte de la vida cotidiana, sobre todo cuando el agresor es la pareja.

En este ámbito cabe resaltar dos puntos: el primero es que la convivencia con el agresor, al formar una familia, propicia un terreno en el cual el ejercicio de violencia puede ser constante y cuya medición de su real dimensión escapa a los alcances de este estudio. El segundo punto está referido a que, tanto en Lima como en Puno, la principal violencia es la generada por parte de la pareja. Sin embargo, una diferencia es que en Lima todas las mujeres se encuentran separadas del agresor. Por el contrario, en algunos casos de Puno rural, la convivencia con este aún es un hecho.

La característica sistemática de la violencia permite afirmar que tiene también dos particularidades: la longitudinalidad y la transversalidad. El primer aspecto se refiere a que las experiencias de violencia se registran a lo largo de todas las etapas del desarrollo de las mujeres, tanto en la niñez, adolescencia y adultez, únicamente cambian los ámbitos y los agresores. Tanto en Lima como en Puno se encontraron narrativas de vida en las cuales la violencia empieza a edades tempranas, en que los cuidadores y hermanos son los agresores, rol que años después es asumido por la pareja y familiares políticos.

La segunda particularidad nos permite señalar que la violencia también es una experiencia transversal, pues no ocurre en ámbitos únicos como el familiar o en las relaciones de pareja, si no que sucede en la mayoría de los espacios que son centrales para alcanzar una vida digna: educación, trabajo, acceso a la salud, acceso a la justicia, vida independiente y en comunidad. Tanto en Lima como en Puno también fueron frecuentes las experiencias de maltrato y discriminación en la familia y en la escuela, situación causada por profesores o por compañeras y compañeros de clase.

Un elemento diferenciador es que en Lima existen mayores oportunidades para generar agencia y recursos para afrontar las múltiples violencias, como el acceso al sistema educativo, el soporte familiar y redes sociales de soporte. Es importante mencionar que la variable “clase económica” también es un elemento para considerar, en tanto es una pertenencia que permite acceder a mayores recursos de afrontamiento. Por el contrario, en Puno, sobre todo en las zonas rurales, la posibilidad de acceder a una educación de calidad, a apoyo en salud (herramientas biomecánicas, por ejemplo) o las experiencias de aislamiento en la niñez, además de la poca disponibilidad de servicios del Estado, posicionan a las mujeres en una situación de vulnerabilidad específica.

En Puno se registró violencia sexual en la relación de pareja; sin embargo, estas situaciones parecieran ser normalizadas, como si fueran parte del vínculo. Es reiterada la ausencia de consentimiento en las relaciones sexuales, lo que también se refleja en los embarazos en algunas mujeres en el medio rural: “a la fuerza no más”; mientras que en Lima, la más frecuente forma de violencia sexual registrada fue el acoso sexual.

Sin embargo, cabe resaltar dos situaciones de violación sexual que se dieron tanto en Puno rural como en Lima urbana.

En ambos casos, la violación sexual fue realizada durante la adolescencia y por una persona de la comunidad. Las diferencias salen a la luz en las condiciones del contexto, las formas de violencia y en sus consecuencias. En el caso de Puno, la adolescente adquirió la discapacidad visual a muy temprana edad y vivía en condiciones de aislamiento, pues mientras toda la familia se iba al campo a trabajar ella se quedaba en casa sola como “animalito”, según refiere ella misma. La limitación visual en este caso añade una condición de mayor vulnerabilidad, pues no puede reconocer al agresor y por otro, el aislamiento no le permite contar con una red que le brinde soporte ante esta situación. Otro diferencial es la repetición de la violación, el embarazo como consecuencia y la imposibilidad de denunciar el hecho.

En tanto, la situación de Lima es un episodio único que empieza como un “secuestro”, cuya intención final es la violación que, a su vez, evidencia también la presencia de violencia física (golpes y ahorcamiento) y cuya consecuencia es la adquisición de la discapacidad producto del daño cerebral. Una clara diferencia es la forma cómo se afronta esta situación. Mientras que en el caso de Puno la familia no denuncia el hecho, en el caso de Lima la familia desarrolla vías formales de denuncia, con apoyo del entorno y de una lideresa política.

Esta comparación permite mostrar dos itinerarios distintos de “atención” de una violación y evidencia la mayor desprotección en la que se encuentra la participante del ámbito rural debido al contexto social, familiar y también a causa de la ausencia de soporte social.

Finalmente, quedan expuestas las distintas formas de violencia ejercidas hacia el grupo de participantes, así como el impacto de estas en la construcción de sus identidades y en sus trayectorias de vida. Asimismo, se reconoce la ausencia estatal para abordar la problemática de violencia hacia las mujeres y el poco manejo de información en relación a este grupo social.

## Conclusiones

- 1. Derecho a una vida libre de violencia.**

La posibilidad de vivir una vida libre de violencia debe ser entendida como un derecho y también como parte de una vida digna. No obstante, la evidencia mostrada en este estudio permite señalar que aún esta idea es lejana, pues tanto la violencia como la discriminación son experiencias recurrentes y consistentes entre las participantes.
- 2. La opresión por género y discapacidad.**

El machismo y el capacitismo forman parte de la violencia estructural que está en la raíz de la problemática de la violencia ejercida contra las mujeres con discapacidad. Por ello es necesario incorporar en el análisis la existencia de estas desigualdades estructurales –sociales, económicas, culturales, territoriales, educativas, y de género– integrantes de un sistema que oprime a ciertas colectividades más que a otras.
- 3. La transversalidad de la violencia.**

La violencia se ejerce de manera transversal en todos los ámbitos y en todas las etapas de vida de las participantes, limitando el ejercicio de múltiples derechos, como el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Esto se manifiesta en la violencia sexual ejercida, así como a través del control sobre decisiones en la maternidad, ya sea por actitudes del entorno, que censura los deseos y la posibilidad de materner, o debido a que la misma relación de pareja conduce a que el embarazo no sea una decisión asumida por las propias mujeres.
- 4. Acceso a derechos.**

Es importante reforzar la idea de que los derechos son en sí mismos interdependientes e indivisibles. Además, es necesario profundizar en el análisis de las características que son parte de las identidades de las mujeres con discapacidad, pues esto permite reconocerlas de maneras más integral y evita situarlas únicamente en el rol de víctimas.
- 5. Información accesible y redes de apoyo.**

Acerca del reconocimiento y la posibilidad de denunciar situaciones de violencia, se identifica que se requiere de pasos previos, como un real acceso a la información sobre los servicios de ayuda y contar con una red de apoyo. No todas las mujeres se encuentran en el mismo punto de partida cuando se habla de luchar contra la violencia.
- 6. Percepción negativa sobre los servicios.**

Tanto en Lima como en Puno, se identificó la percepción negativa y de desprotección de los servicios que forman parte de la ruta de atención de la violencia, así como un bajo uso de estos. Algunos factores, desde el sistema de justicia, que colaboran a esta situación son las experiencias de maltrato por parte de los operadores, la percepción de corrupción de las autoridades, la revictimización, la invalidación de los testimonios y la exposición a la discriminación.

De todas las situaciones de violencia que fueron denunciadas, solo una tuvo como resultado la pena privativa de la libertad para el agresor. En los otros casos, los esfuerzos por denunciar y llevar a cabo todo el proceso se diluyeron debido al desgaste emocional y de recursos.

**7. Normalización y silencio ante la violencia.**

Existen diversas maneras de afrontar la violencia, las cuales se encuentran mediadas por los factores asociados descritos. Sin embargo, se debe resaltar que en zonas rurales, el silencio suele ser la respuesta; es decir, no se busca el acceso a la justicia debido al deficiente soporte social y emocional. Además, el contexto no ofrece rutas adecuadas de información y atención, lo que se refleja en una serie de procesos de denuncia frustrados.

**8. Soluciones que partan de la singularidad.**

El desarrollo de medidas para la prevención y erradicación de la violencia y la discriminación empieza, por un lado, identificando las particularidades de los escenarios donde estas acontecen. Por otro lado, es necesario construir soluciones que consideren la singularidad de las propias mujeres con discapacidad y todo el proceso de afrontamiento.

**9. Herramientas y protocolos.**

Es necesario elaborar respuestas haciendo uso del enfoque de doble vía para que tengan un impacto en todas las mujeres con discapacidad y que, en paralelo, se posibilite la atención a situaciones específicas dentro de este grupo social. Las y los operadores de servicios públicos necesitan mayores herramientas, guías y protocolos que permitan realizar una acción eficiente y que respete la diversidad de las personas con discapacidad.

**10. Continuar explorando.**

Es importante seguir explorando las experiencias de mujeres con discapacidad del ámbito rural y mujeres con discapacidad intelectual y psicosocial, ámbitos que son los menos explorados.

**11. Pertenencia a organizaciones**

Es una tarea central promover la participación de las mujeres con discapacidad en entornos colectivos y organizacionales que reconozcan y valoren de manera positiva la diversidad y alejen la presunción de que ser diferente a lo establecido hegemónicamente es inferior.

## Recomendaciones

- 1. La autonomía como punto de partida.**

Tener como eje transversal el respeto de la autonomía de las niñas y mujeres con discapacidad, en todos los ámbitos y etapas de vida. Se debe enfatizar el reconocimiento de la capacidad jurídica en los procesos de denuncia de la violencia y promover la creación de sistemas de apoyo como parte de la red de protección.
- 2. El abordaje interseccional de la violencia.**

La interrelación entre género y discapacidad permite identificar formas de violencia invisibilizadas y vinculadas al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Se debe promover el análisis de las estrategias de sensibilización y prevención teniendo como base las múltiples pertenencias identitarias de las mujeres.
- 3. La sexualidad como parte de las identidades.**

Promover el acceso a la educación sexual integral como herramienta para prevenir la violencia sexual enfatizando en el respeto a la autonomía del cuerpo. Asimismo, se debe garantizar que los servicios de salud y las familias respeten las decisiones de las mujeres con discapacidad en materia de derechos sexuales y reproductivos.
- 4. Las nuevas masculinidades.**

Promover acciones que cuestionen la masculinidades hegemónicas. Los hombres con discapacidad (tanto como los hombres sin discapacidad) responden a formas aprendidas de comportamiento basadas en roles de género. Es necesario cuestionar y reeducar para luchar contra la normalización de la violencia.
- 5. Diseño conjunto de estrategias.**

Promover la participación comunitaria, principalmente de las organizaciones de mujeres con discapacidad y mujeres que han sufrido violencia, en el planteamiento y ejecución de estrategias de prevención y atención de la violencia.
- 6. Espacios de consulta.**

Crear espacios de consulta y evaluación sobre la calidad de servicios de atención a la violencia que incluyan a las mujeres con discapacidad. Trabajar del mismo modo respecto a otros servicios como salud, educación y el trabajo, ámbitos donde también tienen lugar las prácticas violentas. Es necesario escuchar sus voces para superar las actitudes y prácticas nocivas de los y las profesionales.
- 7. Barreras en la ruta de atención de la violencia.**

Enfatizar acciones para la superación de barreras que impiden que las mujeres con discapacidad denuncien situaciones de violencia. Para esto es imprescindible que la ruta de atención esté alineada a los estándares de accesibilidad y se realicen los ajustes razonables. Se deben generar acciones que involucren a los gobiernos locales y regionales para que acerquen la información sobre la ruta de atención a otros ámbitos, como el educativo y de salud.

**8. Identificar y difundir buenas prácticas.**

Es importante identificar las buenas prácticas en relación a la prevención y atención de la violencia contra las mujeres con discapacidad; tanto desde instituciones públicas como la sociedad civil. El conocimiento de estas, y su adecuada difusión, podría resultar favorable en el re-planteamiento de nuevas formas de abordar la problemática.

**9. La comunidad como aliada.**

Diseñar estrategias de sensibilización basadas en la comunidad teniendo como aliados a diferentes actores, como las familias, la escuela, las organizaciones sociales de base, etc. Es necesario que el entorno comunitario genere sinergia para la superación de prejuicios hacia las mujeres con discapacidad.

**10. Construir el camino hacia las políticas públicas.**

Promover la participación de organizaciones de mujeres con discapacidad en espacios de incidencia para la elaboración de políticas públicas. Además de visibilizar la problemática de la violencia, la labor de incidencia debe también priorizar otros ámbitos, como la educación, salud, trabajo, los derechos sexuales y la accesibilidad.



## Referencias

**Bardales, O. (2018).**

*Violencia familiar y sexual en las personas con discapacidad. Prevalencia y factores asociados.* MIMP.

<https://www.repositoriopncvfs.pe/wp-content/uploads/2019/01/Violencia-discapacidad-HxH.pdf>

**Caballero, I. (2016).**

La interseccionalidad de género y discapacidad a la luz de la Convención Internacional de Derechos de Personas con Discapacidad. En L. Pérez & R. De Lorenzo (Eds.).

*La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad - 2006/2016: Una Década de Vigencia* (págs. 93 - 128).

Grupo Editorial Cinca.

**Calderón Umaña, R. (2018).**

Violence and social exclusion in urban contexts in Central America. En J. Salahub, M. Gottsbacher & J. De Boer (Eds.).

*Social Theories of Urban Violence in the Global South* (99-120).

DOI:

<https://idl-bnc-idrc.dspacedirect.org/bitstream/handle/10625/56926/IDL-56926.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

**Caramutti, R. y Díaz, M. (2018).**

*Violencia de género hacia la mujer con discapacidad en Ayacucho y Arequipa.*

Fraternidad Cristiana de Personas Enfermas y con Discapacidad del Perú-FCPED.

**Chakravarti, U. (2015).**

A Gendered Perspective of Disability Studies. En Asha Hans (Ed.).

*Disability, Gender and Trajectories of Power* (págs.. 19-34).

SAGE.

**Comité de Derechos de Personas con Discapacidad. (2016).**

Observación general número 3 sobre las mujeres y niñas con discapacidad. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

<https://n9.cl/urr3ps>

**Cruz, M. P. (septiembre, 2012).**

Teoría feminista y discapacidad: un complicado encuentro en torno al cuerpo.

*Revista de investigación y divulgación sobre los estudios de género*, 2, 12, págs. 51-71.

**De Asís, R. (2014).**

*Sobre Discapacidad y Derechos.*

Dykyinson.

**Defensoría del Pueblo. (noviembre, 2011).**

*Violencia sexual en el Perú: Un estudio de casos judiciales.*  
Serie Informe de Adjuntías. Informe N004-2011-DP/AM.  
<https://n9.cl/5api7>

**De Lorenzo, R. y Palacios, A. (2016).**

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: Balance de una década de vigencia. En L. Pérez & R. De Lorenzo (Eds.).  
*La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad - 2006/2016: Una Década de Vigencia (págs. 13-62).*  
Grupo Editorial Cinca.

**De la Torre-Ugarte, M., Loyola-García, A. (1 de septiembre, 2014).**

Los determinantes sociales de la salud: una propuesta de variables y marcadores/indicadores para su medición.  
*Revista peruana de epidemiología*, 18(1), 1-6.

**Del Río, E., Megías, J. y Expósito, F. (2013).**

Gender-based violence against women with visual and physical disabilities.  
*Psicothema*, 25 (1), 67-72.

**INEI (2019).**

Perú: Indicadores de resultados de los programas presupuestales. Primer Semestre 2019. INEI.  
<https://n9.cl/f984>

**Hans, A. (2015).**

Introduction: Gendering the Disability Framework. En Asha Hans (Ed.).  
*Disability, Gender and Trajectories of Power* (págs.. 12-18).  
SAGE.

**Hennink, M., Hutter, I., y Bailey, A. (2011).**

*Qualitative Research Methods.*  
SAGE.

**Hernández, R., Fernández, P., y Baptista, P. (2014).**

*Metodología de la investigación* (5.ª edición).  
McGraw-Hill.

**Lerner, G. (1986).**

La creación del patriarcado. Editorial Crítica.  
<https://n9.cl/d0hg>

**McCarthy, M. (Diciembre, 1993)**

Sexual experiences of women with learning difficulties in long-stay hospitals. *Sexuality and Disability*, 11, 277 – 286.

<https://doi.org/10.1007/BF01102172>

**Millan, S., Sepúlveda, A., Sepúlveda, P. y Gonzáles, B. (2009).**

*Mujeres con discapacidad y violencia sexual: Guía para profesionales*.  
Junta de Andalucía.

<https://consaludmental.org/centro-documentacion/mujeres-discapacidad-violencia-sexual/>

**Millones, S. (2019). (11 de febrero del 2019).**

La batalla silenciosa.

*El Peruano*.

Recuperado de

<https://elperuano.pe/noticia.aspx?id=75621>

**Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2016).**

*Violencia basada en género. Marco conceptual para las políticas públicas y la acción del Estado*.

<https://repositoriopncvfs.pe/?product=marco-conceptual-bvg>

**Mujica, J. y Calle, L. (2018).**

*Estrategia de prevención, atención y protección de las mujeres con discapacidad frente a la violencia de género*.

Lima: Fraternidad Cristiana de Personas Enfermas y con Discapacidad del Perú-FCPED.

**Naciones Unidas. (2014, septiembre).**

La violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias. Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias (69/368).

<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2014/9775.pdf?view=1>

**Naciones Unidas (2015, septiembre).**

Objetivos de Desarrollo Sostenible.

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

**Oliver, S. (2004).**

La sexualidad de las mujeres con discapacidad. Dos asignaturas pendientes. En M. I. García G. (Coord.).

*Mujeres y sociedad en el México contemporáneo: nombrar lo innombrable* (págs. 158-175).  
Tecnológico de Monterrey.

[http://biblioteca.diputados.gob.mx/janium/bv/ce/scpd/LIX/muj\\_soc\\_mex.pdf](http://biblioteca.diputados.gob.mx/janium/bv/ce/scpd/LIX/muj_soc_mex.pdf)

**Peláez, A. (2013).**

La violencia contra la mujer con discapacidad. En P. Aguirre, M. Torres y R. Pérez (Eds.). *Mujer, violencia y discapacidad* (págs. 11 - 20).

Fundación Once.

<https://www.fundaciononce.es/es/publicacion/mujer-discapacidad-y-violencia>

**Pineda Duque, J. y Ruiz, A. (2018).**

Intersecciones de género y discapacidad. La inclusión laboral de mujeres con discapacidad. *Sociedad y Economía*, (35), 158–177.

<https://doi.org/10.25100/sye.v0i35.5652>

**Policía Nacional del Perú. (2016).**

Resolución Directoral N° 925-A-2016-DIRGEN/EMG-PNP. Aprobación de la Guía de Procedimientos para la intervención de la Policía Nacional del Perú en el marco de la Ley N° . 30364.

<https://n9.cl/42hm>

**Programa Nacional Contra la Violencia Sexual y Familiar. (2014).**

*Lineamientos éticos para las investigaciones en violencia familiar y sexual. Investigación, principios éticos, normas éticas de la investigación.*

MIMP.

<https://n9.cl/rnsj>

**Reyes, M. y Orozco, M. (2015).**

*Psicología de la violencia: causas, prevención y afrontamiento.*

México, D.F.: Editorial El Manual Moderno.

**Rosen, D. (05 de diciembre, 2006).**

Violence and Exploitation against Women and Girls With Disability. *New York Academy of Sciences*, 1087(1). 170-177.

<https://doi.org/10.1196/annals.1385.002>

**Segato, R. L. (2010).**

*Las estructuras elementales de la violencia.*

Prometeo Libros.

**Segato, R. L. (2016).**

*La guerra contra las mujeres.*

Traficante de sueños.

**Serra, M. (2017).**

*Mujeres con discapacidad y situaciones de opresión. De construcción feminista: desestabilizando las jerarquías de los dominios de poder.*

Tesis doctoral. Universidad Carlos III de Madrid.

<https://e-archivo.uc3m.es/handle/10016/24455>

**Shum, G. y Conde, A. (junio,2009).**

“Género y discapacidad como moduladores de la identidad”.

*Feminismo/s*. N.º 13, pp. 119-132.

<http://hdl.handle.net/10045/13329>

**Susinos Rada, T. (2006).**

Mujeres (dis)capacitadas o la construcción social de un yo deficitario e incompleto. En A. Calvo, T. Susinos, García, M. (Eds.).

*Mujeres en la periferia. Algunos debates sobre género y exclusión social.* (págs. 95-120).

Icaria.

**Vélez, X., Cobos - Cobos, D. (junio, 2016).**

Actitudes de los docentes universitarios hacia las personas con discapacidad. Caso de una universidad privada de Cuenca-Ecuador.

*Congreso de Ciencia y Tecnología*, 1, pp.364 – 367.

<https://n9.cl/yyym>

**Viñuela, L. (junio, 2009).**

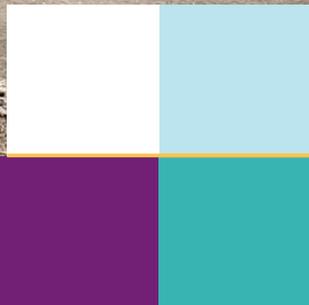
“Mujeres con discapacidad: un reto para la teoría feminista”.

*Feminismo/s*. N.º 13, pp. 33-48.

<http://hdl.handle.net/10045/13324>



Fuente: Ponce de León, J. y Freyre Camborda, I.



Este documento ha sido realizado con el apoyo financiero del Ayuntamiento de Madrid, la Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE) y Fundación Once, con cargo al Proyecto "Impulsando el derecho de las mujeres con discapacidad a una vida libre de violencia y discriminación en el Perú". El contenido de este documento es responsabilidad exclusiva de la Fraternidad Cristiana de Personas Enfermas y con Discapacidad del Perú (FCPED) y la Comisión de Damas invidentes del Perú (CODIP), y no refleja necesariamente la opinión del Ayuntamiento de Madrid.

No está permitida la reproducción de este documento sin autorización de la Fraternidad Cristiana de Personas Enfermas y con Discapacidad del Perú (FCPED) y de la Comisión de Damas Invidentes del Perú (CODIP).



Que la **diferencia**  
no se convierta  
en **violencia**:

■ Una mirada **interseccional**  
a la violencia de género  
en mujeres con **discapacidad**  
de **Lima y Puno**.



Equipo de investigación:  
**José Carlos** Ponce de León Muriel  
**Lucía del Carmen Mercedes** Freyre Camborda