

*Diagnóstico
Participativo sobre
Violencia de Género
hacia Mujeres
con Discapacidad
en República
Dominicana*



Ayuntamiento de Cádiz



Asociación para la Mediación Social



Círculo de Mujeres
con Discapacidad
-CIMUDIS-

Créditos

Este diagnóstico se realizó en gracias a un proyecto liderado por el Círculo de Mujeres con Discapacidad (CIMUDIS) y Asociación para la Mediación Social EQUA, con la financiación del Ayuntamiento de Cádiz (España). Para la realización del mismo se contó con el apoyo técnico de la Red Iberoamericana de Entidades de Personas con Discapacidad Física (La RED) y la Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE).

Equipo investigador:

Carol Graciano, Investigadora principal

Luis Toledo, Investigador Asociado

Revisión y aportes al documento:

Cristina Francisco, Primera Presidenta del Consejo Facultativo del CIMUDIS

Tayiry Acosta Vásquez, Administradora General del CIMUDIS

Iris Murillo, Coordinadora de La RED en República Dominicana

Carmen Ruiz, Técnica de Proyectos de Cooperación para el Desarrollo de COCEMFE

Enrique Beca, Coordinador de Cooperación Internacional de EQUA

Diseño y Diagramación:

Soraya A. Santos

«Este diagnóstico ha sido realizado con el apoyo financiero del Ayuntamiento de Cádiz. Su contenido es responsabilidad exclusiva de CIMUDIS y EQUA y no refleja necesariamente la opinión del Ayuntamiento».

Diciembre 2018

Santo Domingo, República Dominicana



Ayuntamiento de Cádiz



Círculo de Mujeres con Discapacidad -CIMUDIS-



Gracias a todas y todos los que han hecho posible este estudio que revela la situación de violencia de género que sufren las mujeres con discapacidad en la República Dominicana. Gracias, en definitiva, a la Asociación para la Mediación Social EQUA, protagonista de este diagnóstico, junto a su contraparte local del Círculo de Mujeres con Discapacidad (CIMUDIS).

Como Ayuntamiento de Cádiz tenemos un compromiso con las tierras hermanas, más si cabe con aquellas que mantenemos una relación estrecha, fraguada a lo largo de siglos, al otro lado del Atlántico. No permanecemos ajenos a los países del planeta que sufren pobreza. De ahí nuestra implicación internacional, que no entiende de fronteras y menos cuando se trata de América Latina y de los colectivos más vulnerables de la sociedad.

Desde que llegamos a este ayuntamiento, hemos desarrollado mucho el trabajo en cooperación descentralizada entendiéndola como una herramienta muy importante de política internacional. Porque los Ayuntamientos del cambio tenemos la obligación de implicarnos más allá de nuestros municipios, haciendo partícipes a nuestros vecinos y vecinas del compromiso internacional, promoviendo valores como el internacionalismo, el respeto, la celebración de la diversidad, los derechos humanos, la justicia universal y el posicionamiento de nuestra ciudad en el mundo.

Para ello, es fundamental otorgar el valor y la importancia que merecen el Consejo Local de Cooperación y la Delegación de Cooperación del Ayuntamiento. Un modelo en el que deben destacar factores como la transparencia, la participación y la implicación del tejido asociativo gaditano en la política internacional del Ayuntamiento. Así como reconocer ese trabajo incansable que realiza el tejido asociativo gaditano en Cooperación Internacional. Y, en especial, el que ha realizado y realiza EQUA, con una rica experiencia en zonas como República Dominicana, Guatemala, Paraguay o Ecuador, buscando siempre como objetivo inquebrantable la inserción sociolaboral de las personas con discapacidad y la educación inclusiva.

Por todo ello, una vez más, mi caluroso reconocimiento a este trabajo desarrollado en República Dominicana junto al Círculo de Mujeres con Discapacidad, CIMUDIS, que llevan peleando desde su fundación en 1988 por una sociedad más justa e inclusiva en Dominicana, y peleando muy duro y con mucho coraje por los derechos de las mujeres con discapacidad en un entorno político, social y cultural muy difícil, que se vuelve cuesta arriba, más si cabe, ante la falta de recursos de los que muchas veces adolecen.

Gracias, de verdad, por esta labor implicada en uno de los colectivos más vulnerables del Planeta y en esa búsqueda incansable de un mundo mejor.

José María González Santos
Alcalde de Cádiz

El Ministerio de la Mujer saluda la iniciativa que por la vía de la inclusión, valoración y participación de las mujeres con discapacidades abre un espacio para la reflexión y visibilización de un amplio segmento de la población femenina.

Al aproximarnos como institución a la realidad de cientos de mujeres socias y aliadas del Círculo de Mujeres con Discapacidad (CIMUDIS), el Ministerio de la Mujer hace suya la preocupación y el compromiso de seguir realizando acciones vinculantes desde una perspectiva inclusiva y diversa.

El Diagnóstico Participativo sobre Violencia de Género en Mujeres con Discapacidad, realizado en colaboración con la Asociación para la Medición Social, EQUA, con el auspicio financiero del Ayuntamiento de Cádiz (España) y el apoyo técnico de la Red Iberoamericana de Entidades de Personas con Discapacidad Física (La RED) y la Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica, es una expresión de los esfuerzos comunes de mujeres e instituciones con el propósito de superar toda forma de violencia, discriminación y exclusión de las mujeres. El Gran Santo Domingo sirvió de tubo de ensayo para la realización del estudio que involucró a 198 personas, entre las cuales mujeres con discapacidad e instituciones públicas relacionadas con la atención y respuesta a la problemática de la violencia de género en República Dominicana.

Al resaltar la importancia que para el Ministerio de la Mujer tiene el presente estudio, así como los resultados por el arrojados, que revelan las situaciones de violencia física, verbal, patrimonial, psicológica, cultural y racial que sufren las mujeres con discapacidad en todos los ciclos de su vida, con la agravante de que esta situación viene desde la infancia por lo que llama la atención sobre las niñas con discapacidad, valoramos las recomendaciones y las propuestas formuladas a los fines de contribuir a la superación de las dificultades que enfrenta un segmento significativo de mujeres. Con cifras tan avasalladoras como que de las mujeres entrevistadas por el estudio un 91% de las mujeres con discapacidad se percibe con un mayor grado de vulnerabilidad para ser víctima de violencia de género respecto de las mujeres que no tienen discapacidad. Asimismo, el hecho de que un 85% de las mujeres muestre preocupación y temor de ser atacada física o sexualmente por su pareja o ex pareja. O que un 74% de las mujeres encuestadas entienda que es “común” la violencia en mujeres con discapacidad.

Asumimos las recomendaciones y retos que tenemos como institución responsable de aplicar las políticas públicas del Estado dominicano en materia de género y propugnamos por el derecho de las mujeres con discapacidad a incorporarse al mercado laboral en igualdad de condiciones, a acceder a una educación de calidad, y en general a disfrutar de una vida libre de violencia y al reconocimiento de los derechos que como ciudadanas les corresponden.

Al reiterar nuestro beneplácito por la elaboración de este Diagnóstico Sobre Violencia de Género Hacia Las Mujeres Con Discapacidad en República Dominicana, en mi condición de Ministra de la Mujer aplaudo y suscribo todas las iniciativas que propendan a lograr una sociedad más equitativa, más inclusiva y más humana.

Janet Camilo
Ministra de la Mujer en República Dominicana

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, de Naciones Unidas reconoce la ocurrencia de discriminación en el caso de las mujeres con discapacidad y señala que “las mujeres y las niñas con discapacidad suelen estar expuestas a un riesgo mayor de violencia, de lesiones o abuso, de abandono o trato negligente, de maltrato o de explotación”. Además de las dificultades para el desarrollo y la plena participación que afectan a todas las personas con discapacidad, el género constituye una variable que ahonda esa desigualdad y que supone discriminación múltiple y multisectorial para las mujeres con discapacidad que son más vulnerables a la exclusión social y a la pobreza.

Para las mujeres y niñas con discapacidad, la violencia unida a la discriminación y exclusión, es intersectorial (por motivos de racialización, pobreza, bajo nivel educativo, mitos y estereotipos, etc.) y a pesar de que no existan evidencias, la realidad es que sufren la misma o mayor proporción de violencia de género que las mujeres sin discapacidad. Sin embargo, debido a múltiples barreras que enfrentan al querer hacer una denuncia (estructurales, actitudinales, miedo, sin intérpretes de lengua de señas, ni dispositivos de apoyo en braille) no existe un sistema de atención apropiado y accesible para ellas, ni en las fiscalías ni en las casas de acogidas cuando son víctimas de violencia o abuso.

Si bien es cierto que en los últimos años nuestra sociedad está tomando conciencia del grave problema y del alarmante crecimiento que se evidencia sobre la violencia de género, no es menos cierto que cuando hablamos de mujeres con discapacidad hablamos necesariamente también de una doble o triple discriminación; afrontan más desigualdades en el disfrute de sus derechos como personas, en la negación de su acceso al empleo, en las barreras para la educación, en la ausencia de protección social, en el derecho a las relaciones sexuales, afectivas, a la maternidad, o en la imagen que la sociedad y los medios de comunicación reflejan de ellas.

Con la realización de este **“Diagnóstico sobre Violencia de Género hacia las Mujeres con Discapacidad en la República Dominicana”** el Círculo de Mujeres con Discapacidad (CIMUDIS), busca identificar de manera científica, los distintos tipos de violencia y los obstáculos que impiden el pleno desarrollo así como el ejercicio de los derechos de las mujeres con discapacidad y desde esta plataforma, hacer propuestas para que el Estado en todas sus acciones, planificación y diseño, integre medidas específicas dirigidas a las mujeres con discapacidad, desde un enfoque integral de género, para promover su participación social y disminuir los niveles de violencia de que es objeto.

Esta investigación deja al desnudo la cruel realidad que viven las mujeres con discapacidad de República Dominicana, que de diferentes maneras han sufrido violencia desde distintos ámbitos: exclusión, indiferencia, maltrato, humillación, desprecio, desconocimiento de sus derechos y discriminación, a lo larga de su vida.

Este diagnóstico ofrece al Círculo de Mujeres con Discapacidad (CIMUDIS), una gran oportunidad para iniciar acciones puntuales y concretas, que contribuyan al respecto y cumplimiento de los derechos fundamentales de las mujeres con discapacidad, iniciando de esta manera un proceso de fortalecimiento y reclamación de los derechos de las mujeres con discapacidad en República Dominicana.

Círculo de Mujeres con Discapacidad (CIMUDIS)

El trabajo que tienes entre tus manos, este “Diagnóstico sobre la Violencia de Género hacia Mujeres con Discapacidad en la República Dominicana”, es fruto de un proceso de trabajo en red, de un compromiso y un posicionamiento humano frente a una de las más deplorables problemáticas que sufre desde siempre nuestra comunidad mundial, la violencia de género, y en este caso, la ejercida contra el sector de población de las mujeres con discapacidad.

Para hacer posible todo el trabajo que ahora se materializa en este documento, nos hemos coordinado diferentes organizaciones sociales y personas representantes de diferentes organismos públicos, tanto de República Dominicana como del estado español, a lo largo del segundo semestre del año 2018 y a través de un proyecto de Cooperación Internacional financiado por el Ayuntamiento de Cádiz, coordinado por la Asociación para la Mediación Social EQUA y ejecutado por el Círculo de Mujeres con Discapacidad (CIMUDIS) de República Dominicana.

Además, hemos contado con la colaboración de dos instituciones amigas y aliadas en la defensa y promoción de los derechos de las personas con discapacidad, como son la Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE) y la Red Iberoamericana de Entidades de Personas con Discapacidad Física. Sin su esfuerzo y acompañamiento, este diagnóstico difícilmente se habría podido realizar.

En la Asociación EQUA estamos convencidas de la necesidad de trabajar los problemas globales, como el de la violencia de género contra las mujeres con discapacidad, con un enfoque mundialista, superando la máxima del pensar globalmente y actuar localmente, para generar nuevos espacios de encuentro y trabajo compartido entre actores locales de diferentes regiones de nuestro planeta.

La colaboración y responsabilidad de los países ante temas tan globales como la discriminación por género y la discapacidad, son problemáticas que requieren de enfoques interseccionales de intervención. Las políticas de cooperación deben ser herramientas que garanticen el pleno ejercicio de los Derechos Humanos de las mujeres con discapacidad en todo el mundo.

La sociedad civil, como tercera fuerza global, junto a los gobiernos y el mundo de los negocios, y al igual que estas dos instancias, debemos organizarnos a nivel global desde lo local, desde las ciudades y barrios, desde los municipios y desde ámbitos de coordinación descentralizada, y, desde esta perspectiva, trazar relaciones de colaboración con las otras dos fuerzas globales, las de los negocios y los poderes públicos, en un marco de gobernanza público – privada comprometida con el desarrollo social y comunitario. En este camino estamos y hacia ese horizonte avanzamos...

Asociación para la Mediación Social EQUA

Agradecimientos

Para la realización de este diagnóstico fue indispensable el apoyo y la participación de las socias del CIMUDIS, así como otras mujeres con discapacidad aliadas y amigas del CIMUDIS. A todas ellas dedicamos un agradecimiento especial por compartir sus vivencias y experiencias personales, las cuales son la base de este estudio.

Agradecemos también el tiempo que nos dedicaron las personas representantes y trabajadoras de las instituciones públicas vinculadas a la atención de la violencia de género entrevistadas en este estudio. Sus informaciones y opiniones fueron una pieza clave para determinar los retos pendientes.

Contenido

Índice de ilustraciones.....	9
Índice de cuadros	10
Índice de gráficos.....	11
Tabla de siglas y acrónimos	12
Introducción	13
Objetivos	16
Objetivo general.....	16
Objetivos específicos.....	16
Preguntas que guiaron el estudio.....	16
Metodología	18
Tipo de estudio	18
Universo y muestra	18
Universo.....	17
Muestra	18
Técnica de recolección de datos.....	21
Instrumentos.....	21
Selección de las encuestadoras.....	22
Procesamiento y análisis de los datos.....	22
Capítulo I: Marco Teórico	23
1.1 Indicadores demográficos de discapacidad y género.....	23
1.1.1 Educación	29
1.1.2 Discapacidad y pobreza.....	32
1.1.3 Trabajo y empleo.....	33
1.1.4 Salud.....	36
1.1.5 Relaciones de pareja	39
1.2 Violencia de género y discapacidad: Conceptualización y marco legal	41
1.2.1 Instrumentos jurídicos y políticos internacionales que protegen a las mujeres con discapacidad de la violencia	46
1.2.2 Instrumentos jurídicos nacionales que protegen a las mujeres con discapacidad de la violencia.....	56
Capítulo II: Perfil de mujeres con discapacidad.....	61
2.1 Edad	61

2.2 Origen y lugar de residencia.....	62
2.3 Tipos y causas de discapacidad	65
2.4 Condiciones y contexto educativo	70
2.5 Estructura familiar.....	71
2.6 Situación laboral	75
2.7 Percepción personal y participación social	77
2.8 Actividades de tiempo libre: hábitos y aficiones.....	78
Capítulo III: Violencia hacia mujeres con discapacidad	81
3.1 Violencia de género hacia las mujeres con discapacidad.....	81
3.2 Ocurrencia de casos de violencia de género en mujeres con discapacidad.....	84
3.2.1 Violencia física y violencia sexual	85
3.2.2 Violación a derechos sexuales y reproductivos.....	90
3.2.3. Violencia psicológica y verbal.....	91
3.2.4 Violencia económica	92
3.3 Figura de la persona agresora	93
3.4 Conocimientos y percepciones sobre violencia contra mujeres con discapacidad	94
3.5 Consecuencias de la violencia contra las mujeres con discapacidad	96
Capítulo IV: Servicios hacia mujeres con discapacidad que han sufrido violencia	98
4.1 Acceso a servicios de atención de mujeres con discapacidad en situación de violencia	98
4.2 Iniciativas políticas para prevenir y atender casos sobre violencia de género contra mujeres con discapacidad	105
4.2.1 Ministerio de la Mujer.....	106
4.2.2 Procuraduría General de la República.....	109
4.2.3 Policía Nacional	112
4.2.4 Poder Judicial	113
4.2.5 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	114
4.2.6 Ministerio de Educación.....	115
4.2.7 Consejo Nacional de Discapacidad.....	117
Conclusiones	119
Recomendaciones	124
Bibliografía	129

Índice de ilustraciones

Ilustración 1 República Dominicana: Distribución porcentual de la población con discapacidad por regiones de planificación, 2013.....	26
Ilustración 2 ¿Cómo funciona la interseccionalidad?	28
Ilustración 3 Principal Ocupación de mujeres con discapacidad.....	64
Ilustración 4 Teoría Triangular de la Violencia de Johan Galtung, aplicada a la Violencia de Género hacia las Mujeres con Discapacidad	83

Índice de cuadros

Cuadro 1 Composición porcentual de la muestra, por tipo de informante	19
Cuadro 2 Relación Nominal de Personas Clave entrevistadas	20
Cuadro 3 Población con alguna discapacidad, por sexo y rango de edad, 2013	25
Cuadro 4 Composición porcentual de las personas con alguna discapacidad, por condición de ocupación, según características geográficas y demográficas	34
Cuadro 5 Composición porcentual de las personas con alguna discapacidad, por estado conyugal, según sexo	39
Cuadro 6 Instrumentos Jurídicos Internacionales que protegen a las Mujeres con Discapacidad de la Violencia	46
Cuadro 7 Instrumentos jurídicos nacionales que protegen a las mujeres con discapacidad de la violencia.....	57
Cuadro 8 Tipo de Discapacidad, por localidad	65
Cuadro 9 Tipo de Discapacidad según Rango de Edad	66
Cuadro 10 Frecuencia durante los últimos 12 meses de Agresión física o sexual o de algún Daño y Potencial Agresor/a	85
Tabla 11 Consecuencias de la violencia hacia las mujeres con discapacidad	97
Cuadro 12 Motivos de las Entrevistadas para No Denunciar la Violencia	101
Cuadro 13 Como consecuencia de las situaciones de carácter violento vividas por usted, ¿se puso en contacto con alguno de los siguientes servicios?.....	102
Cuadro 14 ¿Por qué motivos no buscó ayuda en ninguno de los servicios anteriores.....	103
Cuadro 15 ¿Alguna vez ha escuchado hablar de las siguientes instituciones o servicios?	105
Cuadro 16 ¿Considera que hay leyes específicas o iniciativas políticas en el país para:	105

Índice de gráficos

Gráfico 1 Condición de lectoescritura de la población de 5 años o más, según condición de discapacidad y sexo.....	29
Gráfico 2 Composición porcentual de las personas con alguna discapacidad, por nivel de instrucción alcanzando, según sexo	31
Gráfico 3 Porcentaje de personas con alguna discapacidad, que tiene alguna enfermedad o problema de salud, por tipo de enfermedad y por sexo.....	37
Gráfico 4 Rango de edad de las entrevistadas.....	62
Gráfico 5 Lugar de residencia de las entrevistadas.....	62
Gráfico 6 Rango del total de ingresos mensuales del hogar.....	63
Gráfico 7 Tipo de discapacidad de las entrevistadas	65
Gráfico 8 Causas de origen de la discapacidad.....	67
Gráfico 9 Situación laboral actual de las entrevistadas	76
Gráfico 10 Decisión de esterilizarse para no tener hijos e hijas	91
Gráfico 11 Figura de la persona agresora	93
Gráfico 12 Percepción de las entrevistadas sobre vulnerabilidad a la violencia.....	95
Gráfico 13 Percepción de las entrevistadas sobre frecuencia de violencia	96
Gráfico 14 Frecuencia de afectación física o mental como consecuencia de las situaciones de violencia.....	97
Gráfico 15 Porcentaje de denuncias, por violencia de género, de las entrevistadas.....	99
Gráfico 16 Porcentaje de denuncias por tipo de discapacidad.....	100
Gráfico 17 Calificación de la atención dada a la denuncia, por parte de las entrevistadas	104

Tabla de siglas y acrónimos

ADIDE: Alianza Discapacidad por nuestros Derechos

ADR: Asociación Dominicana de Rehabilitación

ALC: América Latina y el Caribe

ASODIFIMO: Asociación de Personas con Discapacidad Físico-Motora

CEDAW: Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª edición

CIMUDIS: Círculo de Mujeres con Discapacidad

CMT: Charcot Marie Tooth

COCEMFE: Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica

CONADIS: Consejo Nacional de Discapacidad

CDPD: Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

END: Estrategia Nacional de Desarrollo

ENDESA: Encuesta Demográfica y de Salud

ENHOGAR: Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples

FUDCI: Fundación Dominicana de Ciegos

IDGp: Índice de desigualdad de género por provincias

La RED: Red Iberoamericana de Entidades de Personas con Discapacidad Física

OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico

ODM: Objetivos del Milenio

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible

OEA: Organización de Estados Americanos

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONE: Oficina Nacional de Estadística

PGR: Procuraduría General de la República

PIB: Producto Interno Bruto

PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

VdG: Violencia de Género

Introducción

La presente investigación surge del interés del Círculo de Mujeres con Discapacidad (CIMUDIS) de contribuir a reducir las violencias contra las mujeres con discapacidad en República Dominicana desde la generación de evidencia y a través del fomento de prácticas no violentas hacia esta población. Para la realización del diagnóstico el CIMUDIS ha establecido una alianza con la organización española Asociación para la Mediación Social (EQUA) y cuenta con financiación del Ayuntamiento de Cádiz (España) así como con el apoyo técnico de la Red Iberoamericana de Entidades de Personas con Discapacidad Física (La RED) y la Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE).

La OMS señala que las mujeres con discapacidad¹ viven en situación de mayor vulnerabilidad frente a la violencia y otros abusos contra los derechos humanos. Según indica, las mujeres adultas con discapacidad tienen 1,5 más veces de posibilidades de vivir situaciones de violencia, en comparación con las mujeres sin discapacidad.

Es un hecho que, a nivel global, son escasas las investigaciones y las fuentes bibliográficas que abordan la violencia de género² asociado a la discapacidad, además de que, con frecuencia, se ha puesto el foco sobre el particular ceñido a alguna tipología de discapacidad en específico.

¹ La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en el Literal e) de su Preámbulo define la discapacidad como “un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.” Desde esta perspectiva, asumida como el fundamento conceptual del presente estudio, la discapacidad queda definida a partir de la interacción de las características individuales, las condiciones de vida cotidiana (núcleo familiar, redes de apoyo, transporte, etc.) y las condiciones del entorno más amplio de la persona (infraestructura, acceso a servicios de salud, educación, empleo, etc.) Schkolnik, S. (2014).

² Para fines del presente estudio se entenderá por violencia de género (VdG) cualquier acción o conducta, basada en el género y agravada por la discriminación proveniente de la coexistencia de diversas identidades (discapacidad, clase social, identidad sexual, edad, pertenencia étnica, entre otras), que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico o económico a una persona, tanto en el ámbito público como en el privado. Se trata de aquella violencia que ocurre en un contexto de discriminación sistemática contra la mujer, sea al interior de las familias o fuera de ellas, al margen de su sexo, que no se refiere a casos aislados, esporádicos o episódicos de violencia, sino que están referidos al sistema de género imperante, que remite a una situación estructural y a un fenómeno social y cultural enraizado en las costumbres y mentalidades de todas las sociedades y que se apoya en concepciones referentes a la inferioridad y subordinación de las mujeres y la supremacía y poder de los hombres. El término “violencia de género” se usa de manera intercambiable con el término “violencia contra la mujer”. La violencia de género puede ocurrir en diversos aspectos de la vida, por ejemplo en la familia, en el trabajo, a nivel educativo, los medios de comunicación, en la religión, etc.

Desafortunadamente, República Dominicana no escapa a esa realidad y actualmente no existen registros locales sobre el número de mujeres con discapacidad en situación de violencia de género. Tampoco hay suficientes datos disponibles para establecer análisis más precisos sobre la caracterización de la violencia de género hacia las mujeres con discapacidad.

Considerando lo anterior, la realización de este estudio pretende ser un ejercicio pionero para comenzar a conocer y a visualizar la situación de las mujeres con discapacidad frente a la violencia de género en República Dominicana, así como también en otras áreas que estimulan el estigma, el trato discriminatorio y la exclusión de esta población, que se relacionan y propician desigualdades que degeneran en violencia.

El presente documento presenta los resultados del estudio Diagnóstico sobre la Violencia de Género hacia las Mujeres con Discapacidad en República Dominicana. El estudio realizado es una investigación de tipo descriptivo y de carácter exploratorio, con un enfoque cuali-cuantitativo.

Este documento consta de una parte introductoria y cuatro capítulos. En la parte introductoria se describen los objetivos y se explica el proceso metodológico utilizado para recabar e interpretar la información. Describe el conjunto de herramientas o instrumentos utilizados para el alcance de los objetivos general y particulares; se explica cuáles fueron los ejes temáticos explorados y la naturaleza de las y los informantes, además de los criterios seleccionados para definir el universo y la muestra, así como la técnica de recolección de datos, la selección de las encuestadoras y la metodología utilizada para el procesamiento y el análisis de los datos.

El primer capítulo expone el andamiaje teórico y jurídico sobre el que se sustenta la investigación, el cual presenta el panorama estadístico sobre género y discapacidad, y busca hacer una reflexión sobre los constructos sociales de género y discapacidad de cara al cumplimiento de los derechos humanos más básicos de las mujeres con discapacidad; para luego hacer una reflexión sobre la posición de éstas y el entorno discriminatorio que enfrentan con relación a los hombres con discapacidad y a las personas sin discapacidad. En este mismo capítulo se hace una revisión del marco normativo, tanto a nivel internacional como a nivel nacional.

El segundo apartado comienza a presentar los hallazgos del diagnóstico realizado, donde se hace un perfil de las mujeres con discapacidad que participaron en el estudio.

En el tercer capítulo, se exponen los distintos tipos de violencia hacia mujeres con discapacidad, los conocimientos y percepciones que tienen las mujeres con discapacidad sobre la violencia, así como el marco de políticas y estrategias de las instituciones públicas en cuanto a prevención y atención de la violencia de género hacia las mujeres con discapacidad. Este análisis tiene entre sus objetivos proveer insumos para el diseño de políticas públicas en materia de género y discapacidad.

El cuarto y último capítulo, aborda los servicios hacia las mujeres con discapacidad que viven o han vivido una situación de violencia de género para conocer si denunció los hechos o no (y los motivos por los que no lo hizo) y para evaluar la calidad de la atención. Asimismo, se indaga sobre el conocimiento que tienen las mujeres sobre los servicios disponibles que ofrecen las instituciones que conforman la ruta de atención a los casos de violencia de género contra las mujeres.

Al final del documento, se presentan las conclusiones generales de los principales componentes de la investigación. También se incluyen algunas recomendaciones estratégicas para las intervenciones que entendemos deben impulsarse para empezar a trazar políticas públicas de prevención y atención a la violencia de género contra las mujeres, que tengan en cuenta la situación de mayor vulnerabilidad que afrontan las mujeres con discapacidad. En este punto, cabe destacar que el presente estudio es solo un acercamiento a un complejo y extenso tema como es la violencia de género y cómo esta afecta a las mujeres con discapacidad de manera desigual. Una bibliografía, apéndices y anexos completan el informe.

Objetivos

La presente investigación sobre la violencia de género hacia las mujeres con discapacidad en República Dominicana, se plantea estudiar la realidad de las mujeres con discapacidad en relación con la violencia de género que viven en dos áreas geográficas del país: el Distrito Nacional y la provincia de Santo Domingo. A continuación, se plantean los objetivos generales y específicos de la propuesta en los que esta investigación se enmarca.

Objetivo general

Contribuir a reducir las violencias contra las mujeres con discapacidad desde la generación de evidencia y la caracterización de la violencia de género desde la equidad de género, de garantía de derechos e interseccionalidad (siguiendo las metas establecidas en el ODS 5 para la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas).

Objetivos específicos

1. Definir el estado de situación sobre las violencias hacia las mujeres con discapacidad, y las consecuencias en su desarrollo y el ejercicio de sus derechos fundamentales.
2. Construir de forma colectiva recomendaciones para abordar el tema de la violencia de género desde una perspectiva inclusiva y diversa, para establecer líneas de acción prioritarias por parte de las instituciones públicas dominicanas y de la comunidad.

Preguntas que guiaron el estudio

Las preguntas que guiaron el estudio fueron las siguientes:

- ¿Qué porcentaje aproximado de mujeres con discapacidad vive o ha vivido una situación de violencia de género?
- ¿Qué porcentaje aproximado de mujeres ha adquirido una discapacidad a causa de una situación de violencia de género?
- ¿Están incluidas las mujeres con discapacidad en las políticas públicas de atención a las

mujeres en situación de violencia de género?, ¿y en las iniciativas privadas?

- ¿Se tiene en cuenta a las mujeres con discapacidad en las políticas públicas de atención a la discapacidad como población específica? ¿Tienen estas un enfoque interseccional?
- ¿Existe algún tipo de discapacidad que genere una mayor vulnerabilidad de las mujeres ante situaciones de violencia de género? ¿Tienen acceso a la justicia las mujeres con discapacidad que viven o han vivido situaciones de violencia de género?

Metodología

Tipo de estudio

El diseño de estudio es de tipo descriptivo y de carácter exploratorio, con un enfoque mixto (cuali-cuantitativo), el cual se realizó durante los meses de septiembre - noviembre 2018.

Este estudio ha sido liderado por el CIMUDIS, organización de mujeres con discapacidad, que han participado en su diseño y ejecución. El proceso de investigación ha sido participativo y se ha orientado al empoderamiento técnico de la organización, con un enfoque comunitario.

La localidad donde se realizó el estudio fue en el Gran Santo Domingo, que abarca el Distrito Nacional y la provincia de Santo Domingo.

Universo y muestra

Universo

El universo está conformado por mujeres con alguna discapacidad del Gran Santo Domingo, organizadas en torno al Círculo de Mujeres con Discapacidad (CIMUDIS) y a otras asociaciones sin fines de lucro del sector de discapacidad, entre las que están la Fundación Dominicana de Ciegos (FUDCI), la Asociación Dominicana de Rehabilitación (ADR) y la Asociación de Personas con Discapacidad Físico-Motora (ASODIFIMO); así como también algunas mujeres con discapacidad que participan en el proyecto “Promoviendo el derecho al trabajo de jóvenes y adultos/as con discapacidad desde la equidad de género en República Dominicana”, que coordina la Oficina Técnica Regional de República Dominicana de la Red Iberoamericana de Entidades de Personas con Discapacidad Física (La RED) en República Dominicana. Así como las participantes en el proyecto “Promoción del Liderazgo Político de Jóvenes con Discapacidad en República Dominicana” el cual es implementado por la Alianza Discapacidad por nuestros Derechos –ADIDE.

Muestra

Se utilizó un muestreo aleatorio simple a un total de 198 personas, residentes en el Gran Santo

Domingo y una pequeña muestra no representativa de las provincias de San Cristóbal, Peravia y Monseñor Nouel, considerando o tomando en cuenta los criterios de inclusión y por tipo de informante, distribuidos de la siguiente manera:

Cuadro 1 Composición porcentual de la muestra, por tipo de informante

TIPO DE INFORMANTE	PROPORCIÓN DE LA MUESTRA
Mujeres con discapacidad	89%
Personas clave de organismos públicos vinculados a la ruta de atención a los casos de violencia contra las mujeres y de organizaciones privadas de mujeres o que trabajen vinculadas a la prevención y respuesta ante la VdG	11%
TOTAL	100.0%

Fuente: Diagnóstico sobre Violencia de Género hacia Mujeres con Discapacidad en República Dominicana.

Para el cálculo de la muestra se usó la siguiente fórmula:

$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + k^2 * p * q}$	<p>n: Tamaño de la muestra</p> <p>N: Tamaño de la población o universo</p> <p>k: Nivel de confianza</p> <p>e: Error muestral</p> <p>p: Proporción de individuos que poseen los criterios de inclusión</p> <p>q: Proporción de individuos que no poseen los criterios</p>
---	--

La muestra tiene una heterogeneidad de un 50%, un margen de error de un 5% y un nivel de confianza de un 95%.

Criterios de inclusión:

Para la selección de la muestra se tomaron en cuenta algunos criterios de inclusión.

En el caso de las mujeres con discapacidad, los criterios de inclusión para formar parte de la muestra fueron:

- Mujeres con discapacidad de 19-68 años.
- Población urbana y sub-urbana.
- Diferente nivel económico o realidad social.
- Diversidad: identidad sexual o de género.

Exclusión: que no cumplan los criterios de inclusión.

Para las personas clave, se tomó en cuenta que:

- Fuesen representantes o empleados de organismos públicos vinculados a la ruta de atención de la violencia contra las mujeres.
- Fuesen representantes o empleados de organizaciones privadas de mujeres o que trabajen vinculadas a la prevención y respuesta a la violencia de género.

La relación nominal de personas clave a las cuales se les realizó la entrevista se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 2 Relación Nominal de Personas Clave entrevistadas

INSTITUCIÓN	NOMBRE	CARGO
Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)	Paola Pelletier	Especialista en Acceso a Justicia para el Proyecto Fortalecimiento de la Justicia
Asociación de Abogados del municipio de Los Alcarrizos	Eva García	Presidenta y Abogada experta en Violencia de Género
Centro de Investigación para la Acción Femenina (CIPAF)	Jeannette Abreu	Directora de Proyectos
Centro de Solidaridad para el Desarrollo de la Mujer (CE-MUJER)	Elsa Mata	Encargada del Departamento de Educación
Colectiva Mujer y Salud	Cintha A. Velasco B.	Directora Ejecutiva
Consejo del Poder Judicial (CPJ) de la República Dominicana	Iluminada González	Directora de la Dirección de Familia, Niñez, Adolescencia y Género
Consejo Nacional de Discapacidad (CONADIS)	Marcia Contreras Tejeda	Encargada de la División de Investigaciones
Fiscalía del Distrito Nacional	Solange Alvarado Espailat	Encargada del Centro de Atención a Sobrevivientes de Violencia
Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC)	Lourdes Contreras	Coordinadora General del Centro de Estudios de Género
Ministerio de la Mujer	Marina Lebrón	Encargada del Departamento de Prevención y Atención de la Violencia
Ministerio de la Mujer	Juana Rosario	Técnica del Departamento de Prevención y Atención de la Violencia
Ministerio de la Mujer	Mencia López	Abogada del Departamento de Prevención y Atención de la Violencia
Ministerio de la Mujer	Estebanía Aliés García	Psicóloga de la Oficina Municipal de Haina
Ministerio de la Mujer	Ángela Brito Andújar	Abogada de la Oficina Municipal de Haina
Ministerio de la Mujer	Patri Tejeda	Psicóloga del Departamento de Prevención y Atención de la Violencia
Policía Nacional de la República Dominicana	Francia A. Hernández Pérez	Comandante de Investigaciones Trata y Tráfico de Personas, Adscrita a la Dirección Central de Investigaciones
Policía Nacional de la República Dominicana	Teresa Martínez Hernández	Directora de la División Especializada de Atención a la Mujer y Violencia Intrafamiliar
Procuraduría General de la República	Isaura Suárez	Procuradora Fiscal Adscrita a la Unidad Integral de Atención a la Violencia de Género, Intrafamiliar y Delitos Sexuales de la provincia de Santo Domingo
Procuraduría General de la República	Elvis Suárez	Procurador de Corte
Procuraduría General de la República	Danissa Cruz Taveras	Procuradora Fiscal Titular de la Unidad de Derechos Humanos
Procuraduría General de la República	Ana Andrea Villa Camacho	Procuradora Fiscal Directora de la Dirección Contra la Violencia de Género

Fuente: Diagnóstico sobre la Violencia de Género hacia Mujeres con Discapacidad en República Dominicana.

Técnica de recolección de datos

Para el desarrollo de la investigación, se utilizaron varias técnicas:

- Entrevistas cara a cara, usando una (1) encuesta estructurada a mujeres con discapacidad y aplicadas por socias/pares del CIMUDIS. Se realizaron 162 encuestas estructuradas a mujeres con distintos tipos de discapacidad (visual, físico motora, auditiva, intelectual o cognitiva y múltiple), convocándose por grupos en la sede del CIMUDIS.
- Entrevistas en profundidad a mujeres con discapacidad que son sobrevivientes de violencia de género. Se realizaron 4 entrevistas en profundidad. Las entrevistas fueron grabadas para su posterior transcripción.
- Grupos focales. Se realizaron un total de 4 grupos focales con la participación de 52 mujeres con distintos tipos de discapacidad (visual, físico motora, auditiva, intelectual o cognitiva y múltiple), en un rango de edad de 19-64 años. Cada grupo focal contó con un número aproximado de 9-15 participantes. Los grupos focales se realizaron en la sede del CIMUDIS y fueron grabados en audio para su posterior transcripción.
- Entrevistas presenciales a personas clave (semi-estructuradas). Se entrevistó a un total de 21 personas clave de 12 instituciones, públicas y privadas, mediante la concertación de citas previas. Las entrevistas se realizaron en sus lugares de trabajo.
- Revisión y análisis documental: registros institucionales oficiales y fuentes secundarias. Mediante esta técnica se revisaron desde una perspectiva crítica social documentos sobre las políticas públicas, estadísticas disponibles, informes técnicos, estudios sobre violencia de género tanto nacionales como internacionales, documentación de Naciones Unidas, medios de comunicación, artículos, documentación online, guías de agencias y otras organizaciones, como fuentes secundarias.

Instrumentos

Para la encuesta se elaboró y diseñó un instrumento de recolección de datos, con preguntas cerradas en su mayoría y algunas preguntas abiertas, constituido por distintas dimensiones (Apéndice A). El instrumento de referencia fue hecho por la Consultora, bajo la supervisión del personal técnico del CIMUDIS, de La RED, la Asociación para la Mediación Social, EQUA, y la Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE).

El documento DP-C-2 (Apéndice B) incluyó 39 preguntas abiertas y se aplicó en las entrevistas en profundidad a las mujeres con discapacidad que han afrontado situaciones de violencia de género.

Para las entrevistas realizadas a personas clave se elaboró una entrevista semi-estructurada que sirvió como guía, documento DP-C-4 (Apéndice C). El instrumento se conformó con un

total de 45 preguntas y contaba tanto con preguntas abiertas (la mayoría) como con algunas preguntas cerradas.

Todas las personas informantes que participaron en el estudio dieron previamente su consentimiento informado, de manera escrita y verbal, avalado con su firma. Además se estableció un protocolo de protección para las mujeres que han vivido o vivieron situaciones de violencia de género y que han participado en el presente diagnóstico.

Los grupos focales, entrevistas y encuestas se llevaron a cabo teniendo en cuenta criterios de accesibilidad.

Selección de las encuestadoras

Para la aplicación de la encuesta se seleccionaron siete (7) socias/pares del CIMUDIS que fueron quienes aplicaron el instrumento, siguiendo estrictamente las indicaciones del Protocolo de Aplicación, Protección y Consentimiento Informado de la Encuesta (Apéndice D).

Previo a la recolección de datos, se realizó una capacitación para aprender a aplicar el instrumento para la recolección de información y se realizó una prueba piloto de ensayo de la entrevista: se trabajó la forma correcta de llenar las preguntas, se hizo hincapié en la presentación del equipo y en los objetivos de la investigación, así como recomendaciones de cortesía al contactar a las personas para ser entrevistadas.

Al mismo tiempo se les solicitó cumplir con los parámetros éticos de la investigación relacionados con el consentimiento informado y la confidencialidad de la información, guardando el máximo respeto y protección de las mujeres encuestadas.

Procesamiento y análisis de los datos

Para la validación de las encuestas, los datos obtenidos en base al cuestionario fueron revisados asegurando que el porcentaje de las respuestas para todas las variables fuera mayor de un 95%. Las preguntas abiertas fueron categorizadas a posteriori.

El estudio utiliza el procedimiento de triangulación para garantizar la validez de la información obtenida: se aplicaron diversas técnicas de recolecta de la información a los distintos tipos de informantes, a quienes se les cuestionó sobre los mismos temas de manera diferenciada para comparar las respuestas. La triangulación se refiere al uso de varios métodos (tanto cuantitativos como cualitativos), de fuentes de datos, de teorías, de investigadores o de ambientes en el estudio de un fenómeno³.

El análisis estadístico realizado para las diferentes variables fueron los porcentajes, las medidas de tendencia central y dispersión.

³ Okuda Benavides, Mayumi, Gómez-Restrepo, Carlos, Métodos en investigación cualitativa: triangulación. Revista Colombiana de Psiquiatría [en línea] 2005, XXXIV [Fecha de consulta: 15 de noviembre de 2018] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80628403009> ISSN 0034-7450

Capítulo I: Marco Teórico

1.1 Indicadores demográficos de discapacidad y género

Los niveles de exclusión a los que están sometidas las personas con discapacidad alcanzan hasta el ámbito de la investigación estadística. En República Dominicana, aún no se dispone de censos y encuestas especializadas y estandarizadas que revelen información sobre la población con discapacidad⁴, por lo que la mayoría de estudios se limita a incluir una o más preguntas o un módulo especial sobre este tema en encuestas de hogar o salud. Como sucede en los datos oficiales del último Censo de Población y Vivienda, de la Oficina Nacional de Estadística –ONE, del año 2010, que permiten tener una idea intermedia del nivel y las características de la población con discapacidad.

Sin embargo, la calidad, integridad y detalle de la información estadística existente en la esfera de la discapacidad resultan insuficientes para satisfacer de manera oportuna las necesidades de esta población en las políticas públicas y en los programas nacionales. Tampoco permite hacer comparaciones sobre la población con discapacidad en distintos contextos.

Si bien la inclusión de las personas con discapacidad en los sistemas de información de América Latina y el Caribe es un asunto de creciente importancia —principalmente a partir de la ronda de censos de 2000—, debido a las diferencias conceptuales, metodológicas y operativas que se observan en los procedimientos de recolección entre los países de la región, aún es difícil contar con una buena cuantificación de esta realidad, medir su evolución y conocer las tendencias en el tiempo. (Alméras, 2014, pp.3).

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en su artículo N°31 referido a “Recopilación de datos y estadística”, en el inciso primero, señala que los Estados Partes recopilarán información adecuada, incluidos datos estadísticos y de investigación, que les permita formular y aplicar políticas, (...)

De acuerdo con datos de la OMS el 15% de la población mundial, tiene algún tipo de discapacidad. Asimismo, se estima que para el año 2013, en la región de América Latina y el Caribe más de 70 millones de personas vivían con alguna discapacidad, lo que equivale a un 12.5% de la población regional, a un 12.6% de la población de América Latina y a un 6.1% de la población

⁴ Para fines del presente estudio, el concepto de discapacidad se entiende como lo define el literal e) de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, como “un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (2006).

del Caribe⁵. Además, según los censos poblacionales de la ronda de 2000, se observa una tasa de prevalencia más alta en las mujeres que en los hombres en más de la mitad de los países de América Latina y el Caribe⁶.

A nivel local, la prevalencia de discapacidad en República Dominicana se puede medir a través de las diferentes bases de datos disponibles en el país: el IX Censo Nacional de Población y Vivienda (ONE, 2010), la Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR, 2013), así como de la Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA, 2013).

Según la ENDESA⁷ 2013 un 5% de la población en el país tenía una discapacidad o alguna “deficiencia”. De conformidad con datos de la ENHOGAR⁸ 2013 la prevalencia de la discapacidad en República Dominicana alcanza el 7%, para un total de 708,597 personas, cifra que representa una reducción frente al 1,160,847 de personas con discapacidad (12.41%) estimado por el IX Censo Nacional de Población y Vivienda⁹ del año 2010, de la Oficina Nacional de Estadística (ONE). Este último, es tomado como referencia de los datos oficiales de país y establece que del total de la población con discapacidad, el 56% es mujer y el 44% que es hombre.

Por su parte, la ENHOGAR 2013 aporta otros datos sobre la distribución de la población con discapacidad, por sexo y por rango de edad. Según refleja, a nivel nacional hay una mayor proporción de hombres (52%) que de mujeres (48%) y a partir de los 30 años o más edad existe una mayor incidencia de la discapacidad, haciendo pico en los grupos etarios entre 50-79 años, sin importar el sexo, tal y como muestra el cuadro 3. Respecto a la representación que tienen las mujeres con discapacidad en relación a las mujeres totales del país, las primeras constituyen un 6.7% de la población total de mujeres.

Como se puede comprobar, los datos sobre la población dominicana con discapacidad varían según la fuente oficial consultada. Así los datos sobre el total de la población con discapacidad oscilan entre un 7 y un 12,4 por ciento de la población. En esta discrepancia es producto de evidentes diferencias conceptuales y metodológicas utilizadas en la medición de la discapa-

⁵ Alméras, D. (2014). Informe regional sobre la medición de la discapacidad: Una mirada a los procedimientos de medición de la discapacidad en América Latina y el Caribe. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), pp.11.

⁶ CEPAL (2013) Panorama Social de América Latina 2012: CEPAL, Santiago de Chile, pp. 201.

⁷ “En la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), de la Organización Mundial de la Salud, el concepto de deficiencia alude a la anomalía o pérdida de una estructura corporal (órganos, extremidades, etc.) o de una función fisiológica, en tanto que discapacidad es un término genérico que incluye incapacidades, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. En la ENDESA del 2007 y 2013 se preguntó sobre una breve lista de condiciones limitantes, que caen dentro de uno u otro de los conceptos indicados” (CESDEM: ENDESA, 2013, pp.344).

⁸ No contiene una definición, pero especifica que toma en cuenta la definición de la OMS: “Tomando como referencia las definiciones establecidas por la OMS, se define la discapacidad como la “restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma, o dentro del margen de lo que se considera normal para el ser humano”. (ONE: ENHOGAR, 2013, pp.20).

⁹ “La discapacidad refleja las consecuencias de la deficiencia a partir del rendimiento funcional y de la actividad del individuo. Las discapacidades representan, por tanto, trastornos en el nivel de la persona (dimensión individual)” (ONE: Censo 2010, Vol.III, pp.504).

cidad, donde también inciden los diferentes criterios de valoración de la discapacidad que se emplean¹⁰ mientras que el censo realizado en 2010 abordaba la discapacidad desde una perspectiva médica (de ahí que las personas de 50 años o más registraran el mayor porcentaje de discapacidad) la encuesta ENHOGAR establecía la discapacidad por tipos.¹¹

Cuadro 3 Población con alguna discapacidad, por sexo y rango de edad, 2013

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	POBLACIÓN CON ALGUNA DISCAPACIDAD	% TOTAL		
TOTAL	708,597	100%		
Sexo				
Hombres	366,622	52%		
Mujeres	341,975	48%		
Grupo de edad			Hombres	Mujeres
0-9	25,294	4%	62.1%	37.9%
10-19	58,075	8%	53.1%	46.9%
20-29	59,999	8%	61.4%	38.6%
30-39	71,765	10%	59.8%	40.2%
40-49	85,986	12%	55.8%	44.2%
50-59	104,786	15%	49.9%	50.1%
60-69	105,735	15%	47.1%	52.9%
70-79	104,643	15%	48.3%	51.7%
80 y más	92,314	13%	43.0%	57.0%

Fuente: ONE: Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR-2013).

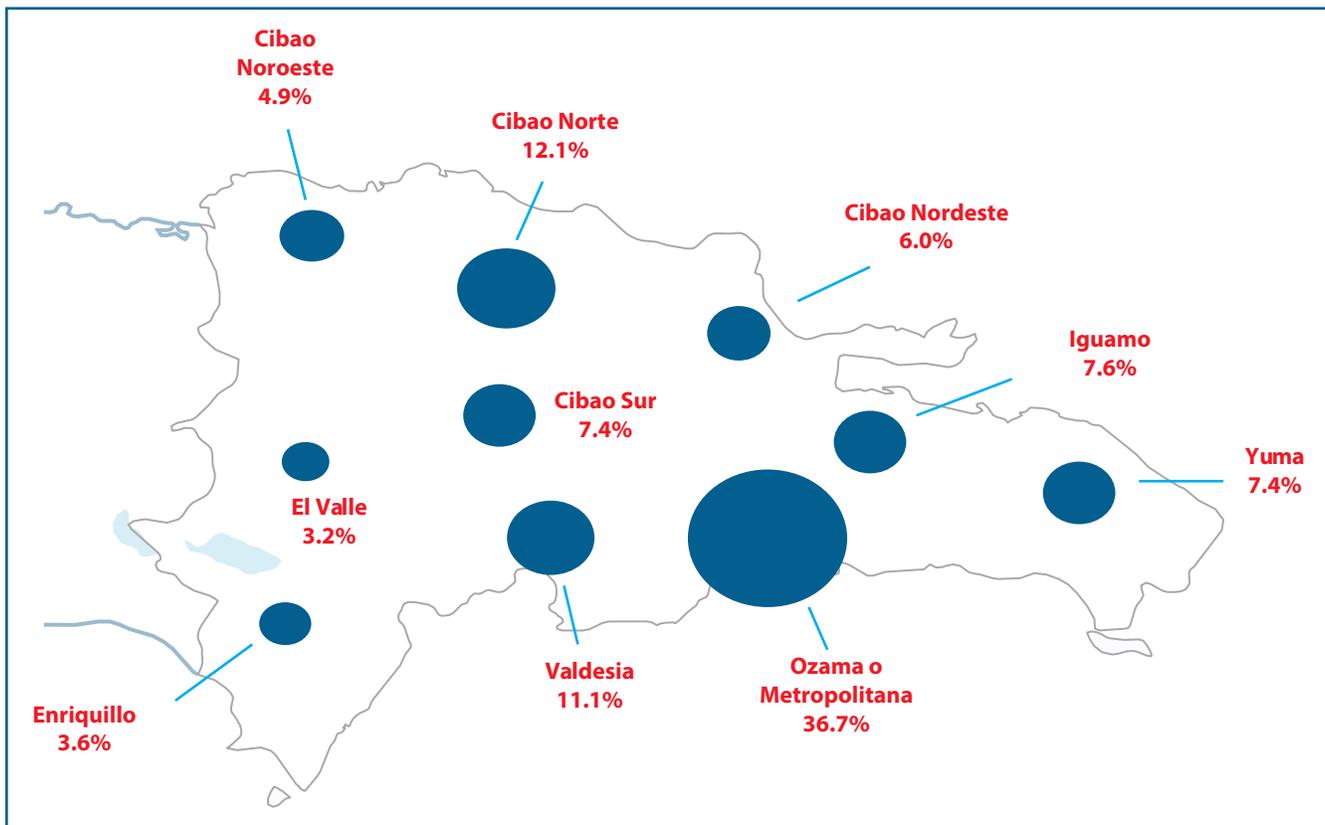
Con relación al lugar de residencia de la población con discapacidad en el país, una mayor proporción reside en la zona urbana (74.3%) a diferencia de la que reside en la zona rural (25.7%); sin existir diferencias importantes entre hombres y mujeres con discapacidad residentes en la zona urbana (50.1% para los hombres en contraste con un 49.9% para las mujeres). Por región de planificación,¹² la mayor proporción de personas con discapacidad se concentra en la región Ozama o Metropolitana (36.7%), conformada por el Distrito Nacional y por la provincia de Santo Domingo, zona de estudio de la presente investigación (Ilustración 1). La provincia que presenta más población con discapacidad es Santo Domingo, con un número total de 182,386 personas, equivalente a un 25.7% a nivel nacional.

¹⁰ CONADIS (2018). Algunos Indicadores sobre la población con discapacidad en la República Dominicana. Santo Domingo, República Dominicana: División de Investigaciones, pp.5.

¹¹ Tipos de discapacidad establecidos en la ENHOGAR 2013: Visual auditiva; del habla o de la comunicación; de las piernas; de los pies; de los dedos; de los pies; de los brazos; de las manos; de los dedos de las manos; para agarrar objetos; permanente para caminar; permanente para levantarse; intelectual.

¹² La regionalización es establecida mediante el Decreto 685 de fecha 1ro. de septiembre del año 2000; fue modificada en su Artículo 46, del Decreto 710-04 el 30 de julio del 2004, que establece esta nueva regionalización del país compuesta por tres (3) macroregiones y diez (10) regiones.

Ilustración 1 República Dominicana: Distribución porcentual de la población con discapacidad por regiones de planificación, 2013.



Fuente: ONE: Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR 2013), tomado de CONADIS (2018). Algunos Indicadores sobre la población con discapacidad en República Dominicana. Santo Domingo, República Dominicana: División de Investigaciones.

Con relación al sexo de las personas que tienen alguna discapacidad residente en la zona de estudio, tanto en la provincia de Santo Domingo (51.7%) como en el Distrito Nacional (51.8%) las mujeres con discapacidad son ligeramente más que los hombres, 48.3% y de 48.2%, respectivamente.

En cuanto al tipo de discapacidad más común en el país según la clasificación poco estándar realizada por la ENHOGAR 2013, destaca la discapacidad motriz (32.3%), seguido por las personas que tienen dificultad permanente para levantarse (23.4%), discapacidad intelectual (21.2%) y dificultad en los brazos (19.0%). En menor proporción se encuentran las personas con dificultad en los pies (14.4%), y con discapacidad visual y auditiva, ambas con 13.8%. Si se hace un cruce de variables de tipo de discapacidad y sexo de la persona es poca la diferencia que existe; solo se observan algunas diferencias en el caso de las mujeres y hombres con discapacidad visual (43.8% y 32.4%, respectivamente); con el tipo de dificultad permanente para caminar que para las mujeres la prevalencia es de 36.3% y para ellos de 28.6%, así como

en el tipo de dificultad permanente para levantarse donde las mujeres presentan 27.0% y los hombres 20.0%¹³.

En la presente investigación tomamos en cuenta las estadísticas sobre género y discapacidad porque las mujeres con discapacidad se enfrentan a una discriminación múltiple que deriva de su condición de mujer y de persona con discapacidad, entre otros factores que inciden de manera interseccional (como la nacionalidad, la situación de pobreza, el residir en una zona rural o urbana, entre otros) (Ilustración 2). La confluencia de dichos factores, que interactúan en múltiples y simultáneos niveles, define el concepto de interseccionalidad y tienen un efecto multiplicador que potencia la discriminación experimentada por niñas y mujeres con discapacidad. Este hecho, acentúa la desigualdad e injusticia y coloca a las mujeres con discapacidad en una situación de evidente desventaja respecto al resto de la ciudadanía.

Las mujeres con discapacidad se ven privadas de sus derechos como ciudadanas, se enfrentan a situaciones que provocan limitación o denegación de acceso a la educación, acceso limitado a los servicios de salud, dificultad en la búsqueda de empleo, mayor posibilidad de sufrir todo tipo de violencia de género, etc.

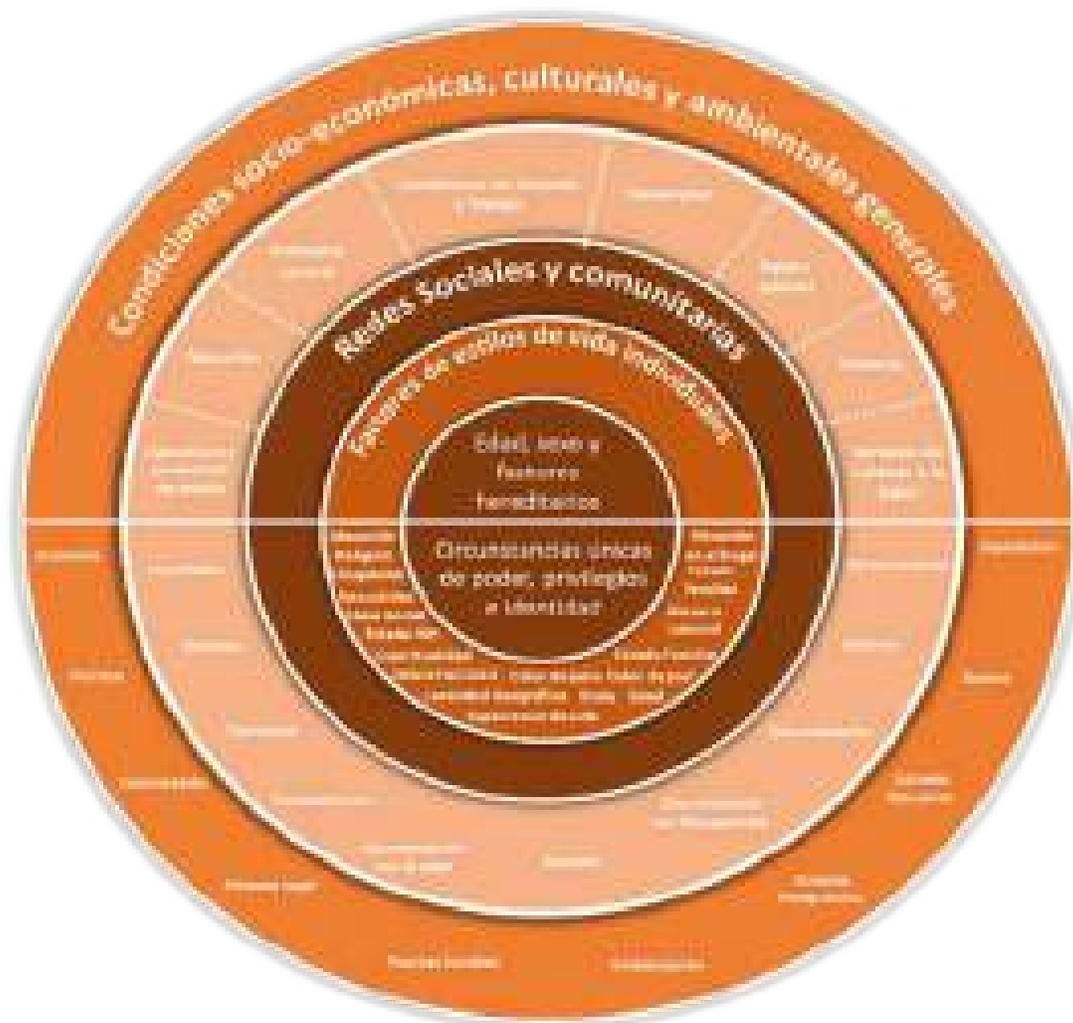
Esa discriminación es el principal resultado de la concepción de la discapacidad desde una perspectiva excluyente y de las desigualdades de género que imperan en la sociedad patriarcal. Por un lado, la discapacidad es concebida como un problema individual (y no un reto colectivo, de toda la sociedad) y, por otro lado, las mujeres con discapacidad afrontan desigualdades en base a su género que, al interactuar con la discapacidad, las relega a una situación de doble discriminación. Incluso las políticas que persiguen la igualdad de género tienden a tomar a “las mujeres” como un grupo poblacional homogéneo obviando la diversidad e invisibilizando y excluyendo a las mujeres con discapacidad. Para evitar esta situación es importante que las políticas vinculadas a la equidad de género tengan en cuenta un enfoque interseccional.

Tal y como se muestra en la Ilustración 2, la interseccionalidad funciona tomando en consideración los contextos históricos, sociales, económicos, culturales y políticos, y también reconoce experiencias individuales únicas de la persona que resultan de la conjunción de diferentes tipos de identidad para exponer los diferentes tipos de discriminación y desventaja que se dan como consecuencia de la combinación de dichas identidades. En otras palabras, no debemos entender la combinación de identidades como una suma que incrementa la propia carga sino como una que produce experiencias sustantivamente diferentes¹⁴.

¹³ ONE: Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR 2013).

¹⁴ Association for Women's Rights in Development. Interseccionalidad: una herramienta para la justicia de género y la justicia económica. Derechos de las mujeres y cambio económico No. 9, agosto 2004, pp.1-8.

Ilustración 2 ¿Cómo funciona la interseccionalidad?



Así que, en el presente estudio, más allá de mostrar datos estadísticos para identificar indicadores que confirmen las desigualdades o diferencias que afrontan las mujeres con discapacidad, lo que pretendemos es desvelar cómo se mantienen y subsisten las relaciones de desigualdad hacia estas, en un entorno en el que las brechas de género se entrelazan con la discapacidad, el estrato social, zona de residencia, tipo de discapacidad, edad, nacionalidad, orientación sexual, etc.

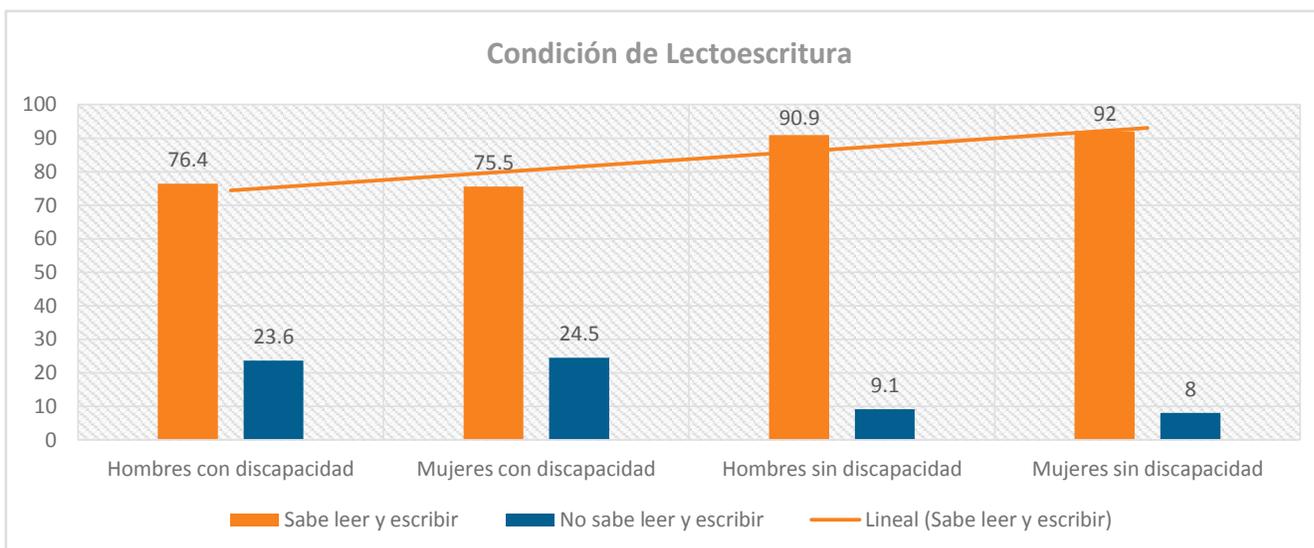
Asimismo, existen desigualdades de género entre mujeres y hombres con discapacidad que se encuentran marcadas por varias variables que describiremos a continuación, tales como la condición de lectoescritura, el acceso a la educación, el trabajo, la salud, el estado conyugal, entre otras.

1.1.1 Educación

La tasa mundial de alfabetización de mujeres y niñas con discapacidad es de tan solo el 1%, según un estudio del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo¹⁵.

Si se analizan algunas variables sobre niveles de educación en el país en la población con algún tipo de discapacidad, transversalizadas desde la perspectiva de género, podemos observar que, por ejemplo, en el ámbito educativo entre la proporción de población de 5 años o más con discapacidad que sabe leer y escribir, las mujeres con discapacidad registran una tasa inferior en comparación con los hombres con discapacidad (75.5% frente a 76.4%), aunque con muy poca diferencia (menos de 1 punto porcentual). Asimismo, se observa que entre la población de 5 años o más con discapacidad que no sabe leer y escribir las mujeres presentan una tasa más elevada que sus homólogos masculinos (Gráfico 1).

Gráfico 1 Condición de lectoescritura de la población de 5 años o más, según condición de discapacidad y sexo.



Fuente: ONE: Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR 2013).

Los datos anteriores los contempla la ENHOGAR 2013 y pueden haber variado en la actualidad ya que la Presidencia de la República lanzó en 2013 el Plan Nacional de Alfabetización Quisqueya Aprende Contigo con el que se ha avanzado hacia el objetivo de superar los niveles de analfabetismo que aún persisten en la población dominicana. Dicho plan contempló la participación de personas con discapacidad, logrando el entrenamiento de facilitadores y el diseño de materiales educativos específicos para personas con discapacidad visual y auditiva en la ejecución de dicho programa.

¹⁵ UNDP (1998). Human Development Report 1998: Oxford University Press, New York. [Fecha de consulta: 19 de noviembre de 2018] Disponible en: http://hdr.undp.org/sites/default/files/reports/259/hdr_1998_en_complete_nostats.pdf

Sin embargo, el dato exacto de todas las personas con discapacidad que se han alfabetizado en el plan desde su comienzo no es posible obtenerlo, según nos informa el director de Quisqueya Aprende Contigo, Horacio Medrano. Según Medrano, al ser un proceso a nivel nacional los equipos de los núcleos de aprendizaje no contemplaban la información relacionada en los registros y no siempre se identifica a esta población.

De acuerdo a la base de datos del programa Quisqueya Aprende Contigo¹⁶ desde enero del año 2013 a noviembre de 2018, a nivel nacional, se han registrado un total de 8,160 participantes con algún tipo de discapacidad en el Plan Nacional de Alfabetización. Dicha cifra total, desglosada por sexo, indica que de las personas participantes con distintos tipos de discapacidad, hay un total de 4,208 mujeres y 3,952 hombres. Se contemplan distintos tipos de discapacidad: auditiva (1,108), visual (5,726), físico motora (483), intelectual (299) y trastornos generalizados¹⁷ (247), siendo personas con discapacidad visual las más beneficiadas con el citado plan.

Según se puede apreciar en el Gráfico 1, las personas sin discapacidad tienen un mayor nivel de lectoescritura y menor tasa de analfabetismo en comparación con las personas con discapacidad, en ambos sexos, como muestra la línea de tendencia.

Según el Informe Mundial sobre la Discapacidad, los estudios de caso en países en desarrollo muestran que existe una relación entre la población con discapacidad, y la tasa de personas que no saben leer ni escribir; cuanto mayor número de población con discapacidad registra un país, mayores índices de analfabetismo tiene. Asimismo, asocia las elevadas tasas de personas con discapacidad y de analfabetismo con el mal estado nutricional, una menor cobertura de inmunización, un menor peso al nacer, mayores tasas de desempleo y subempleo y menor movilidad ocupacional. De acuerdo a los datos presentados en el informe, las mujeres con discapacidad son el grupo poblacional más afectado en estos aspectos. Cabe destacar que el analfabetismo es un factor de exclusión y marginación que provoca mayores niveles de pobreza y mayor marginación a nivel individual y social, pues impide a la persona el desarrollo de sus capacidades intelectuales y humanas de manera adecuada.

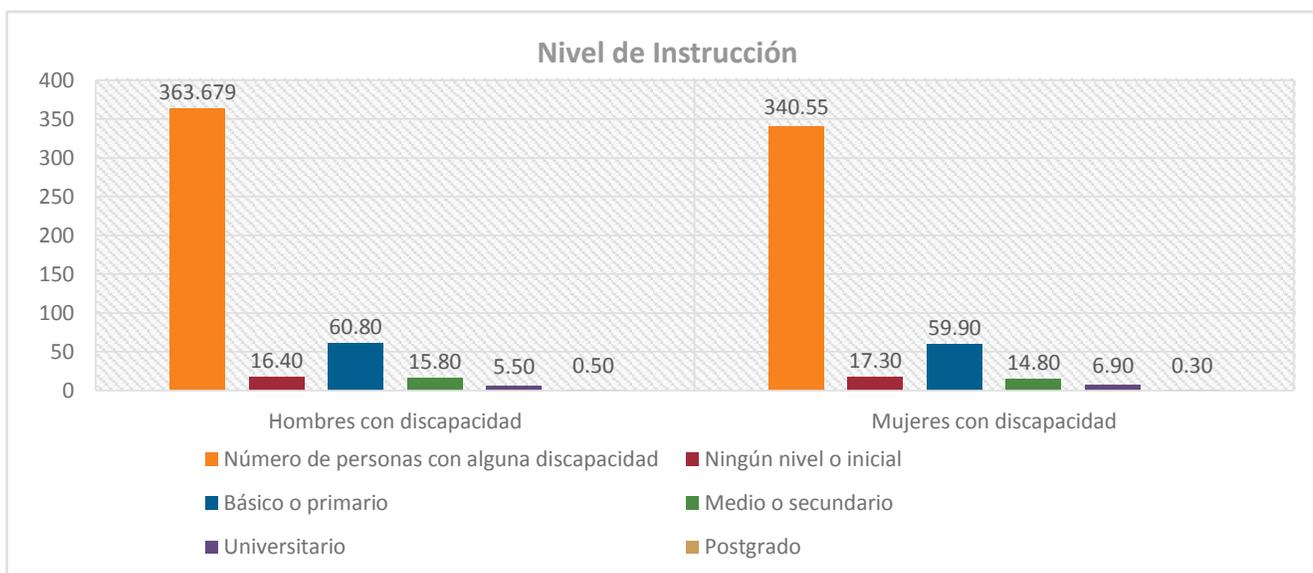
Con relación al nivel de instrucción alcanzado por la población con discapacidad en República Dominicana, los hombres registran un porcentaje mayor en cuanto al nivel de instrucción alcanzado en contraste con las mujeres (Gráfico 2). Por otro lado, un 16.4% de los hombres nunca han alcanzado a completar ningún nivel educativo, mientras que en el caso de las mujeres esto representa el 17.3%.

¹⁶ Información obtenida de la base de datos del Programa Quisqueya Aprende Contigo y suministrada por la señora Rosa Lina Núñez, Coordinadora de Alfabetización de Personas con Discapacidad de la Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia de la República.

¹⁷ Término empleado en la base de datos del Programa Quisqueya Aprende Contigo y suministrada por la señora Rosa Lina Núñez, Coordinadora de Alfabetización de Personas con Discapacidad de la Dirección General de Programas Especiales de la Presidencia de la República.

Las cifras varían un poco según la zona de residencia, siendo más elevada la tasa de instrucción en mujeres con discapacidad que residen en la zona rural (en este caso el porcentaje de mujeres que no alcanzó ningún nivel de instrucción es de 42.9%, inferior al de sus homólogos masculinos de 57.1%) en comparación a las que residen en la zona urbana (el 53% de mujeres con discapacidad no alcanzó ningún nivel de instrucción, en comparación al 47% de los hombres con discapacidad).

Gráfico 2 Composición porcentual de las personas con alguna discapacidad, por nivel de instrucción alcanzado, según sexo



Fuente: ONE: Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR 2013).

La población con discapacidad que registra mayores niveles de instrucción se encuentran en la región Ozama o metropolitana (que es la zona de estudio del presente diagnóstico) con un 13.0% en comparación con las demás regiones de planificación.

Es importante destacar que entre las personas con discapacidad que no alcanzaron ningún nivel de instrucción, destacan las personas con discapacidad intelectual quienes representan el 41.6% del total, seguida de la discapacidad físico motora (34.8%).

Se observa también en el Gráfico 2 que el porcentaje de personas con discapacidad que alcanzaron un nivel superior de instrucción es reducido para ambos sexos. Sin embargo, cabe destacar que las mujeres representan el 6.9% de la población con discapacidad que ha cursado alguna carrera universitaria, mientras que los hombres suponen el 5.5%. Este dato demuestra que la presencia femenina supera a la masculina en estudios superiores.

En los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE)¹⁸ se repite esta situación; el alumnado con discapacidad está poco representado en la educación superior, aunque su número está aumentando según indica la misma fuente.

1.1.2 Discapacidad y pobreza

La exclusión de las personas con discapacidad es a la vez una causa de pobreza. Cuando no se fomenta la inclusión educativa, laboral, social, política, etc. de las personas con discapacidad de manera equitativa, dejan de formar parte de la vida económica y social de sus comunidades y encuentran serias dificultades para poder desarrollarse socioeconómicamente: afrontan falta de acceso a la educación, la sanidad y el empleo digno, quedando expuestas a vivir situaciones de pobreza. Por ejemplo, las personas con discapacidad soportan los costos asociados con la atención médica, el transporte, la asistencia personal o dispositivos de asistencia, modificación y adaptación de residencias, etc. Según el Informe Mundial sobre Discapacidad, las personas con discapacidad pueden tener costos adicionales de asistencia personal, atención médica o dispositivos auxiliares. Debido a estos gastos más elevados, es probable que las personas con discapacidad y sus familias sean más pobres que las personas sin discapacidad con unos ingresos similares. En los países de ingresos bajos, las personas con discapacidad, en comparación con las personas sin discapacidad, tienen una probabilidad un 50% mayor de enfrentarse a gastos sanitarios ruinosos.

Asimismo, el reciente Reporte sobre Discapacidad y Desarrollo publicado por el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas afirma que numerosos estudios han demostrado que las personas con discapacidad y sus familias tienen más probabilidades de vivir situaciones de hambre y pobreza (ONU, 2018). Además, señala que las personas con discapacidad, particularmente aquellas con discapacidades graves que requieren un mayor nivel de atención y apoyo, tienen más probabilidades de ser económicamente vulnerables.

En República Dominicana, los datos nacionales sobre pobreza y nivel de ingresos desagregados por discapacidad y sexo permanecen escasos. No obstante, los datos disponibles muestran que la proporción de personas con discapacidad que viven bajo la línea de pobreza nacional es más alta que la de las personas sin discapacidad.

¹⁸ Students with Disabilities, Learning Difficulties and Disadvantages: Statistics and Indicators [Fecha de consulta: 19 de noviembre de 2018] Disponible en: <http://www.oecd.org/education/school/studentswithdisabilitieslearningdifficultiesanddisadvantagesstatisticsandindicators.htm>. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), también conocida como "Club de los países ricos", es un organismo de cooperación internacional, compuesto por 37 estados, cuyo objetivo es coordinar sus políticas económicas y sociales. En la OCDE, los representantes de los países miembros se reúnen para intercambiar información y armonizar políticas con el objetivo de maximizar su crecimiento económico y colaborar a su desarrollo y al de los países no miembros.

A su vez, la pobreza también es un factor que genera discapacidad. Las personas en situación de pobreza tienen más probabilidades de afrontar situaciones de inseguridad alimentaria y afrontar peor acceso a servicios de sanidad de calidad a todos los niveles, lo que genera una mayor situación de vulnerabilidad para adquirir enfermedades que puedan generar una discapacidad (por ejemplo, la malnutrición puede generar una diabetes crónica que genere una discapacidad orgánica)¹⁹.

1.1.3 Trabajo y empleo

En cuanto a la situación de trabajo, de conformidad con la ENHOGAR 2013, el 66% de las personas con algún tipo de discapacidad en República Dominicana no disponía de empleo, en relación con un 34.0% de dicha población que se encontraba ocupada en alguna tarea o actividad económica; última cifra que varía dependiendo del contexto de zona de residencia (37.1% para la zona rural y 32.9% para la zona urbana), del estrato geográfico (37.1% de los niveles de ocupación se encuentran en el estrato rural, seguido de las grandes ciudades 35.9%) y del sexo de la persona (44.7% hombres tiene condición económica activa o tasa de ocupación, un porcentaje casi cercano al doble en contraste con el 22.5% que registran las mujeres) (Cuadro 4).

Por lo tanto, una de las mayores limitantes de las personas con discapacidad en el país es la exclusión de la producción económica. Teniendo en cuenta que los datos reportan una mayor exclusión en las mujeres, son ellas quienes afrontan un peor acceso a un empleo digno y con ello mayores dificultades para su desarrollo económico y social, así como en cuanto a su posibilidad de vivir de manera independiente.

¹⁹ Naciones Unidas (2018). Cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para, por y con las personas con discapacidad [Fecha de consulta: 6 de diciembre de 2018] Disponible en: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2018/12/UN-Flagship-Report-Disability.pdf>

Cuadro 4 Composición porcentual de las personas con alguna discapacidad, por condición de ocupación, según características geográficas y demográficas

Características geográficas o demográficas	Número de personas con alguna discapacidad	Total	Porcentaje	
			Trabaja	No trabaja
Total	708,597	100.0%	34.0%	66.0%
Zona de residencia				
Urbana	524,503	100.0%	32.9%	67.1%
Rural	184,094	100.0%	37.1%	62.9%
Estrato geográfico				
Ciudad de Santo Domingo*	230,058	100.0%	32.5%	67.5%
Grandes ciudades	109,486	100.0%	35.9%	64.1%
Resto urbano	184,959	100.0%	31.7%	68.3%
Rural	184,094	100.0%	37.1%	62.9%
Sexo				
Hombres	366,622	100.0%	44.7%	55.3%
Mujeres	341,975	100.0%	22.5%	77.5%
Grupo de edad				
0-9	25,294	100.0%	0.0%	100.0%
10-19	58,075	100.0%	11.2%	88.8%
20-29	59,999	100.0%	47.2%	52.8%
30-39	71,765	100.0%	57.8%	42.2%
40-49	85,986	100.0%	59.5%	40.5%
50-59	104,786	100.0%	50.7%	49.3%
60-69	105,735	100.0%	31.5%	68.5%
70-79	104,643	100.0%	18.2%	81.8%
80 y más	92,314	100.0%	8.6%	91.4%

Fuente: ONE: Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR 2013).

* Incluye Distrito Nacional y zona urbana de la provincia de Santo Domingo, excepto los municipios de Boca Chica y San Antonio de Guerra.

Los datos registrados en el Mapa Interactivo de Desarrollo Humano de República Dominicana del PNUD reportan que las mujeres ganan un 18% menos que sus homólogos masculinos lo que provoca que el país pierda un 44% de su potencial de riqueza por razón de la desigualdad en materia de género²⁰.

Además, la OIT afirma que las personas con discapacidad, en particular las mujeres con discapacidad, se enfrentan a enormes barreras actitudinales, físicas y de la información que dificultan el disfrute a la igualdad de oportunidades en el mundo del trabajo²¹.

²⁰ Mapa Interactivo de Desarrollo Humano de República Dominicana. Fecha de consulta 30 de enero. Disponible en: <https://goo.gl/uKRv67>

²¹ Discapacidad y trabajo. Fecha de consulta: 14 de noviembre de 2018. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/topics/disability-and-work/lang-es/index.htm>

Según un levantamiento de información sobre la demanda laboral de la pequeña y mediana empresa de Santo Domingo Este realizado por La RED en el marco del proyecto “Promoviendo el derecho al trabajo de jóvenes y adultos/os con discapacidad, desde la equidad de género, en República Dominicana”, tan solo el 56.6% de las empresas encuestadas están dispuestas a contratar a personas con discapacidad. Asimismo, tan solo el 17.3% asegura que en algún momento ha contado con personas con discapacidad en su plantilla. El estudio muestra que la mayoría de pymes encuestadas no conoce la Ley Orgánica sobre Discapacidad (88.3), ni las cuotas sobre inclusión de personas con discapacidad (93.3). El estudio analiza desde un enfoque de género como afecta a las mujeres la falta de acceso a un empleo y entre otras variables, analiza si las empresas tienen en cuenta las cargas familiares de las personas a la hora de contratar. Según las informaciones recabadas, un 24.1 de las empresas tiene en cuenta si la personas a contratar tiene o no cargas familiares (el 7.5 no contesta y el 68.3 asegura que no). Esta situación afecta a las mujeres ya que en ellas recae habitualmente las tareas de cuidados (por ejemplo, el cuidado de hijas e hijos, personas adultas mayores o con enfermedades, etc.)²².

Otra de las situaciones que afectan en mayor medida a las mujeres es la dependencia económica. Este factor hace que una mujer tenga mayores dificultades de superar una situación de violencia, más aún cuando la persona maltratadora es precisamente quien le da soporte económico, lo que aumenta la situación de vulnerabilidad y disminuye su capacidad o posibilidades de la mujer para superar la situación de violencia. La dependencia económica es una clara muestra de las relaciones de poder que sustentan la desigualdad entre hombres y mujeres y que, a través del sistema patriarcal y paternalista, promueve la idea de que las mujeres tienen que ser sustentadas por los hombres.

Al analizar la información por grupos de edades, las mayores tasas de ocupación la presentan los grupos de 30 a 39 años (57.8%) y de 40 a 49 años (59.5%), al contrario que en los grupos más bajos y más altos donde los niveles o tasa de ocupación son más bajos (11.2% para el grupo de 10 a 19 años y 8.6% para el grupo de 80 años y más). Por lo que las mujeres con discapacidad más jóvenes (20-29 años) y las más adultas (de 50 años en adelante) presentan mayores tasas de desempleo.

Según el informe de Naciones Unidas “Cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para, por y con las personas con discapacidad”, hubo un aumento en el reconocimiento del valor del trabajo de cuidado y doméstico no remunerado. Al contrario que en el trabajo remunerado, en el que las mujeres con discapacidad participan menos que las mujeres sin discapacidad, la evidencia muestra que en 7 de 8 países en desarrollo, las mujeres con discapaci-

²² El estudio “Demanda laboral de la pequeña y mediana empresa de Santo Domingo Este”, está en proceso de elaboración para fecha en la que se redacta el presente diagnóstico.

dad tienen más probabilidad de realizar trabajo doméstico no remunerado que las mujeres sin discapacidad. De media, en estos 8 países, el 10% de mujeres con discapacidad frente al 9% de mujeres sin discapacidad asumen trabajos no remunerados. Dado que las mujeres con discapacidad tienen más dificultad en encontrar empleo, tanto en el sector formal como informal, quizás su única opción sea dedicarse al trabajo no remunerado, especialmente en el ámbito familiar.

1.1.4 Salud

Las personas con discapacidad tienen más probabilidad de adquirir enfermedades y de tener un estado de salud general más precario que las personas sin discapacidad²³ por lo que, al igual que el resto de la población, necesitan atención médica y programas de salud para mantener su bienestar como todas las personas.

Actualmente, no se han desarrollado en el país políticas de salud sostenibles para la prestación de servicios de salud de calidad para las personas con discapacidad, acentuando de este modo su vulnerabilidad. Tampoco está documentada la existencia de programas de prevención y detección temprana que eviten que las personas puedan adquirir una discapacidad o que promuevan el empoderamiento de las personas que adquirieron o nacieron con una discapacidad. Asimismo, la asistencia especializada es limitada o de baja calidad en la mayoría de servicios de salud²⁴.

Las principales enfermedades o problemas de salud que presentan las personas con discapacidad son hipertensión arterial (36.2%), dolor de espalda, cervical o lumbar (29.6%), jaquecas, migraña o dolores de cabeza fuertes (24.1%); artrosis, artritis o problemas reumáticos (22.5%). Otras enfermedades que se presentan, pero en menor proporción, son el colesterol elevado (14.3%) y la diabetes (12.7%).²⁵

Si se compara de acuerdo al sexo por tipo de enfermedad en la población con discapacidad, las mujeres muestran una tasa más elevada a padecer enfermedades o problemas de salud que los hombres (Gráfico 3) y conforme aumenta la edad de la persona con alguna discapacidad es más propensa a tener alguna enfermedad o problemas de salud.

Otro aspecto relacionado a la salud de las mujeres con discapacidad son las barreras para acceder a los exámenes ginecológicos, a la planificación familiar y a la asistencia a la reproducción. En ocasiones, por falta de información y acciones legales, la familia, personas tutoras y/o personal médico presiona o motiva a muchas mujeres con discapacidad a no tener hijos e hijas.

²³ Según información de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CCPEEU) (Centers for Disease Control and Prevention, por sus siglas en inglés), que son una agencia del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

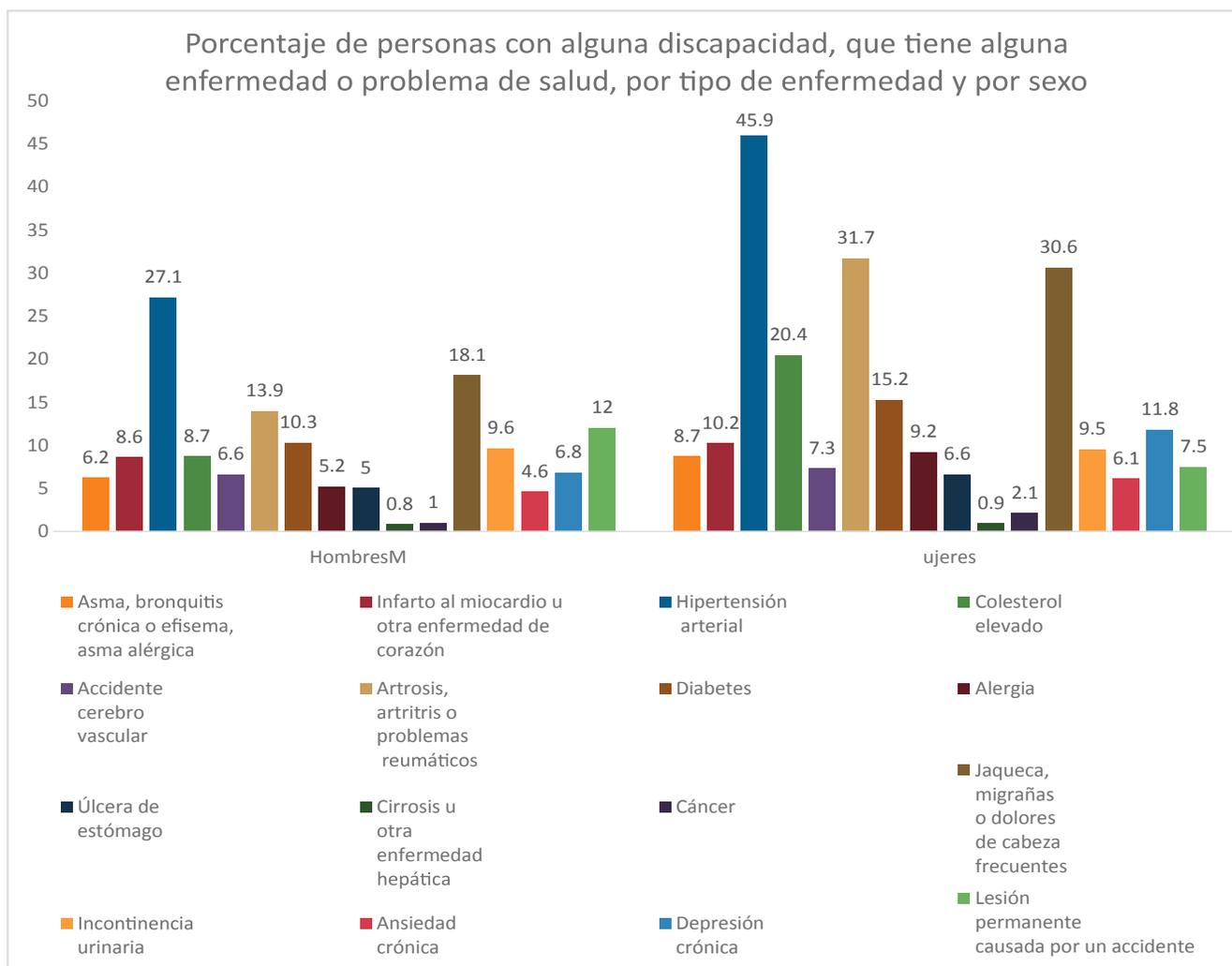
²⁴ CIMUDIS (2014). Diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en República Dominicana, Santo Domingo, pp.20.

²⁵ ONE: Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR 2013).

Los bajos niveles de educación sexual, incluyendo la educación sobre la transmisión y prevención del VIH, a menudo resultan en conductas sexuales de riesgo para las mujeres con discapacidad. Los estudios han demostrado que los adolescentes con discapacidad tienen relaciones sexuales de riesgo (sin protección) y la mayoría no usan anticonceptivos. Es decir, que tienen el mismo o aún mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) que sus compañeros sin discapacidad y, sin embargo, los chequeos de detección del VIH no son comunes entre esta población (UNFPA, 2018).

Con relación al personal médico-sanitario, al momento de prestar el servicio y la atención a las mujeres con discapacidad no cuentan con una sensibilización y una formación específica hacia esta población y sus necesidades; incluso, cuando la discapacidad ha sido producto de una negligencia médica.

Gráfico 3 Porcentaje de personas con alguna discapacidad, que tiene alguna enfermedad o problema de salud, por tipo de enfermedad y por sexo.



Fuente: ONE: Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR 2013).

Uno de los principales problemas de salud de la población de República Dominicana son las altas tasas de mortalidad materna infantil. En República Dominicana, la tasa de mortalidad materna es de 92 por cada 100.000 nacidos vivos, siendo una de las tasas más altas de la región²⁶. En cuanto a la tasa de mortalidad infantil, después de Haití, Bolivia y Saint Kitts y Nevis, República Dominicana ocupa el cuarto lugar de la región, con una tasa de 20.8%, lo que equivale a 1 muerte por cada 48 recién nacidos vivos.²⁷

Asimismo, de acuerdo con datos del informe sobre Equidad de Salud 2016, publicado por la Organización de las Naciones Unidas para la Infancia y la Niñez (UNICEF), el 81% de las muertes maternas son evitables. Las causas de las muertes maternas son múltiples aunque entre ellas destacan los abortos inseguros. El artículo 317 del Código Penal dominicano prohíbe y penaliza el aborto en todas las causales, incluso cuando está en peligro la salud de la madre, el embarazo es inviable o cuando es resultado de violación o incesto (situaciones conocidas en el país como “las tres causales”).

La prohibición y penalización total del aborto en el país pone en riesgo la vida y la salud de las mujeres y vulnera sus derechos; ante embarazos no deseados algunas mujeres y adolescentes practican abortos en condiciones inseguras. Esto amenudo provoca complicaciones en su salud e incluso la muerte. El hecho de que adolescentes y mujeres mueran a pesar de que en la actualidad existan procedimientos que permiten la interrupción del embarazo en condiciones seguras, constituye un tipo de violencia; una violación de sus derechos que las condena a situaciones de vulnerabilidad que afectan en mayor medida a las mujeres de escasos recursos (que no cuentan con recursos económicos para buscar soluciones alternativas y más seguras).

Otra causa de muertes maternas es la violencia obstétrica. De acuerdo con los criterios de la OMS y la CIE-10, la violencia durante el embarazo o postparto se considera una causa indirecta relacionada con la muerte materna (OMS, 2000)²⁸. En República Dominicana, según la ENDESA 2013, el 7% de las mujeres ha experimentado violencia física durante el embarazo. Entre las mujeres revelaron haber sido víctimas de violencia física durante el embarazo la mayoría son jóvenes (11%).

²⁶ UNICEF (2016). Informe sobre Equidad en Salud 2016: Un análisis de las inequidades en salud reproductiva, materna, neonatal, de la niñez y de la adolescencia en América Latina y el Caribe para guiar la formulación de políticas, Panamá.

²⁷ Grupo InterAgencial de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad Infantil (UN/IGME), 2017.

²⁸ Organización Mundial de la Salud (2000). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE10), Ginebra, 1994.

1.1.5 Relaciones de pareja

Un aspecto que permite medir el nivel de integración social de las personas con discapacidad es su estado de pareja. De modo que la ENHOGAR 2013 reveló que los hombres con discapacidad presentan mayores porcentajes en su condición de unión libre (28.5%) o matrimonio (20.1%) con relación a las mujeres con discapacidad (19.8% en unión libre y 15.1% casadas). Lo contrario sucede en las categorías de viudo(a), divorciado(a), separado(a) de matrimonio legal o religioso y separado(a) de unión libre, donde las mujeres superan a los hombres, tal como se muestra en el cuadro 5.

Cuadro 5 Composición porcentual de las personas con alguna discapacidad, por estado conyugal, según sexo

Sexo	Casado(a)	Unido(a)	Viudo(a)	Divorciado(a)	Separado de matrimonio legal o religioso	Separado (a) de unión libre	Soltero(a)
Hombres	20.1%	28.5%	6.3%	1.6%	1.3%	16.4%	25.5%
Mujeres	15.1%	19.8%	28.1%	3.1%	1.9%	17.7%	14.1%

Fuente: ONE: Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR 2013).

Por lo general, el estigma colectivo, la sobreprotección familiar, la carencia o el restringido acceso a entornos en los que interactuar dificultan la satisfacción de las necesidades interpersonales y de intimidad afectivo sexual de las personas con discapacidad; teniendo mayor repercusión estos factores en el caso de las mujeres con discapacidad.

Cuando se trata de una mujer con discapacidad, la familia la percibe como débil y vulnerable, y limita en gran medida sus actividades o autonomía, incluyendo la posibilidad de relacionarse sexo-afectivamente.

Los prejuicios en torno a la sexualidad de las mujeres con discapacidad se basan en ideas erróneas donde se piensa que éstas no deben tener actividad sexual, son personas asexuadas, no son atractivas sexualmente, no pueden o no deben tener hijos o hijas, son incapaces de mantener una relación afectiva o que tienen una conducta hipersexual.

Human Rights Watch²⁹ informa que las mujeres con discapacidad han sido sometidas a restricciones matrimoniales, pues enfrentan limitaciones en sus derechos para contraer matrimonio y encontrar una familia. Asimismo, éstas han sido sometidas a abortos involuntarios y abandono forzoso de sus hijos e hijas, pues con frecuencia pierden la custodia. En algunos países, incluso es muy difícil que las mujeres con discapacidad puedan adoptar niños y niñas.

²⁹ Human Rights Watch. Women and Girls with Disabilities. trabajo [Fecha de consulta: 20 de noviembre de 2018] Disponible en: <https://www.hrw.org/legacy/women/disabled.html>

Otra forma de ejercer violencia hacia las mujeres y niñas con discapacidad son las esterilizaciones forzadas a que éstas son sometidas sin su consentimiento informado. En el último informe elaborado por el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad sobre República Dominicana, este órgano expresó su preocupación por la práctica de la esterilización forzada de mujeres y niñas con discapacidad, a quienes se les declara “legalmente incapaces”. Con dichas prácticas se infringen la integridad sexual y reproductiva de las mujeres y niñas con discapacidad.

Las desigualdades entre hombres y mujeres, y como hemos podido observar, también son extensivas a mujeres y hombres con discapacidad, por tratarse de una violencia basada en el género y no propiamente en la discapacidad. Entre la población con discapacidad existe una mayor dificultad de acceso a trabajo por parte de las mujeres con discapacidad, así como menos opciones de poder estudiar, de desarrollar su sexualidad y reproducirse o de poder disfrutar de relaciones afectivas en libertad.

Dichas situaciones provocan otro tipo de violencia denominada violencia estructural, la cual se refiere a las interacciones de las prácticas violentas vividas por las personas en diversos ámbitos sociales en el que el reparto, acceso o posibilidad de uso de los recursos es resuelto sistemáticamente a favor de alguna de las partes y en perjuicio de las demás, debido a los mecanismos de estratificación social,³⁰ es decir, la relación predominante del uso de distintos mecanismos para que se produzca un reparto, acceso o posibilidad de uso de los recursos desfavorable al grupo en una posición de desventaja (en este caso las mujeres con discapacidad, pero también de otros grupos (que pueden combinarse) como las personas adultas mayores, las personas en situación de pobreza, migrantes, la comunidad LGTBI, etc.).

La violencia basada en el género es una expresión de la violencia estructural porque altera la supervivencia, el bienestar, la identidad o la libertad, generando situaciones de peligro físico y emocional para las mujeres, provocando altas tasas de morbi mortalidad femenina y perpetuando las condiciones de legitimación de género derivadas de la organización social-política-económica (Munévar y Mena, 2009).

Todos los datos anteriores reflejan que el género y la discapacidad (entre otros factores) interactúan colocando a las mujeres con discapacidad en una posición desigual respecto a los hombres y a las personas sin discapacidad. Por lo tanto afrontan un mayor índice de marginación y exclusión social que desemboca en una violación de los derechos humanos más básicos (González, 2010).

³⁰ La Parra Casado, D. y Tortosa Blasco, J.M. y. (2003). Violencia estructural: Una ilustración del concepto. Documentación Social N° 131, (Ejemplar dedicado a: Violencia y sociedad), pp. 57-72. <https://www.ugr.es/fentrena/Violen.pdf>

1.2 Violencia de género y discapacidad: conceptualización y marco legal

La violencia de género abarca distintas prácticas visibles pero ignoradas; la violencia se ha convertido en tema de discusión a la luz de diversos criterios con múltiples interpretaciones que la consideran como una violación abierta de los derechos de las mujeres, una problemática de salud pública, una cuestión de injusticia, un componente de la pobreza, una consecuencia económica, un asunto de seguridad humana, una lacra cultural o una situación adversa para la persona (Munévar et al. 2009).

En República Dominicana, la violencia de género es un hecho tangible en las cifras que cada año reportan las autoridades oficiales de casos de feminicidios y denuncias sobre el particular. El contexto histórico y cultural del país no escapa a la influencia del patriarcado sustentado por las estructuras de poder y que es producto de la herencia cultural romana (y judeo-cristiana) con la figura del pater familias, en la que el hombre tenía la potestad y dominio legal del hogar y de cada uno de los miembros que lo componía.

En años recientes, el empoderamiento que gradualmente han ido adquiriendo las mujeres para tener una vida funcional en igualdad de condiciones que los hombres ha puesto en tela de juicio las relaciones de poder que imperan en nuestra sociedad. Los hombres y mujeres son educados de formas desiguales y bajo roles estereotipados de género – los hombres aprenden a ser controladores y violentos, y las mujeres aprenden a ser sumisas y cuidadoras–, por eso el empoderamiento de unas supone la pérdida de privilegios de otros.

La violencia de género se presenta de múltiples formas, unas más visibles que otras, pero todas ellas atentan contra la dignidad de la mujer. Partiendo de esta idea existen distintos tipos de violencia hacia la mujer con discapacidad³¹, entre otros:

- **Violencia física:** En su forma activa, es un acto de fuerza contra el cuerpo de la mujer, con resultado o riesgo de producir lesión física o daño, ejercida por otra persona. En su forma pasiva, es la negación o privación de los aspectos básicos necesarios para el adecuado mantenimiento del organismo en cuanto a la salud, higiene y apariencia. Puede ser ejercida por figuras cuidadoras o de apoyo, familiares, pareja o amistades. Por ejemplo: agresión física, administración de fármacos injustificada y restricción de movilidad.
- **Violencia sexual:** Acción de intimidación o invasión no consentida sobre el cuerpo de la mujer con fines sexuales. Puede ser ejercida por figuras cuidadoras o de apoyo, familiares, pareja, amistades o profesionales. Por ejemplo: violación, vejaciones y explotación sexual.

³¹ ACADAR, Asociación de Mulleres con Discapacidade de Galicia (2016). Violencia contra las Mujeres con Discapacidad: ver y reconocer las señales. [Fecha de consulta: 8 de diciembre de 2018] Disponible en: http://www.acadar.org/es_ES/biblioteca/guia-violencia-contra-las-mujeres-con-discapacidad/

- **Violencia psicológica:** Toda conducta, verbal o no verbal, que provoque en la mujer desprecio o sufrimiento. Puede ser ejercida por figuras cuidadoras o de apoyo, familiares, pareja, amistades o profesionales. Por ejemplo: culpabilización, baja autoestima, negación de capacidades, control de la imagen, expresiones o emociones, control en el uso del tiempo o sobre los pensamientos, entre otros.
- **Violencia económica:** Acto de privación del poder económico de la mujer. Esta violencia puede ser ejercida por los poderes públicos y/o personas próximas a su entorno familiar. Por ejemplo: ausencia de información de los ingresos de la pareja, excesivas justificaciones del gasto, control abusivo del dinero, entre otras.
- **Violencia obstétrica:** Todo acto que es ejercido sobre el cuerpo de la mujer durante la atención del parto, parto y postparto. Es ejercida por el conjunto profesional sanitario. Por ejemplo: esterilización forzada, no acceso a métodos anticonceptivos, negación del carácter sexuado, malas prácticas médicas, falta de habilidades en el personal médico, entre otros).
- **Violencia cultural:** Cualquier aspecto de la cultura (religión, raza, ideología, lengua, orientación sexual...) que se emplea para justificar el uso de la violencia. Por ejemplo: lástima social, ideario patriarcal, negación del derecho, normas estéticas establecidas, sobreprotección, invisibilización e indiferencia de la persona, entre otras.
- **Violencia estructural:** Incumplimiento de la cobertura de las necesidades básicas (supervivencia, bienestar, identidad o libertad) basada en el diseño desigualitario de las estructuras. Es responsabilidad de los poderes públicos equilibrarlo. Por ejemplo: espacios inaccesibles, diferencias salariales entre mujeres y hombres, negación del derecho y acceso a la educación, ausencia de transversalidad en datos estadísticos, falta de oportunidades y accesibilidad a los recursos).

Cabe destacar que no todos los tipos de violencia están contemplados en la legislación penal de República Dominicana, por ejemplo, no es contemplado ni el acoso callejero ni la violencia económica.

Las consecuencias de la violencia contra las mujeres son mucho más amplias que el impacto que genera en las propias mujeres, también puede afectar a las familias y su entorno. En el caso de la violencia ejercida por la pareja, existe una evidencia creciente del impacto negativo en los hijos e hijas de la exposición a la violencia en la familia. A un nivel macro, la sociedad también se ve afectada, ya que la lacra de la violencia de género afecta al desarrollo socioeconómico de la mitad de la población; las mujeres.

Los efectos de la violencia en la salud física y psicológica de las mujeres son devastadores y pueden perdurar mucho tiempo después de que el abuso se haya detenido, La violencia tam-

bién puede ser un elemento generador de discapacidad, producto de las agresiones hacia la mujer. Las manifestaciones de la violencia sobre la salud mental de las mujeres pueden adoptar diferentes formas de presentación. El dolor y las lesiones varían en intensidad y estrés crónico, ansiedad y depresión pueden manifestarse o aumentar trastornos del sueño y el abuso de sustancias psicoactivas como resultado del abuso.

Sin embargo, las manifestaciones más graves de la violencia de género son el feminicidio y el suicidio de las mujeres que sufren agresiones, que terminan privándose de la vida producto del denominado continuum de la violencia, es decir, la permanencia y sistematicidad de la violencia en la vida de estas mujeres.

Como para la mayoría de las mujeres que experimentan situaciones de violencia, el impacto y los efectos para mujeres y niñas con discapacidad son profundos, a largo plazo y de gran alcance - acentuados a lo largo del tiempo por los diferentes tipos de violencia y sus múltiples formas con episodios considerados acumulativos.

Es importante tener en cuenta que las consecuencias de la violencia hacia las mujeres y niñas con discapacidad a menudo no encuentran alternativas para denunciar la violencia o buscar ayuda para detenerla. Inclusive, cuando las mujeres con discapacidad denuncian cualquier tipo de violencia habitualmente son ignoradas o no se les cree ya que por su discapacidad son menospreciadas e infravaloradas como sujetas de derechos, según concluye el Diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en República Dominicana realizado por CIMUDIS.

Con relación a este punto, el Procurador General de Corte, Elvis Suárez, señala que cuando una mujer con algún tipo de discapacidad interpone una denuncia sobre violencia de género ante el Ministerio Público, una de las dificultades al momento de hacer la investigación del caso es que los vecinos alegan que la mujer con discapacidad que ha sufrido violencia tiene “problemas mentales”, poniendo en duda la veracidad los hechos denunciados.

Sobre este mismo aspecto, y refiriéndose específicamente a mujeres con discapacidad psicosocial que han interpuesto denuncias sobre violencia de género, la Procuradora Fiscal Titular de la Unidad de Derechos Humanos de la Procuraduría General de la República, Danissa Cruz Taveras, explica que producto de su misma condición de discapacidad psicosocial, en ocasiones sin el debido control y tratamiento médico, estas mujeres presentan comportamientos agresivos y erráticos al momento de ir a interponer la denuncia, y que si es un operador de justicia que no está sensibilizado en el tema de discapacidad lo más probable es que el caso sea archivado, por entender que esa mujer con discapacidad psicosocial carece de credibilidad.

Estas situaciones provocan un nivel de impunidad bajo el que se resguardan las personas agresoras de las mujeres con discapacidad, quedando en una situación de total impunidad con respecto a los distintos tipos de violencia ejercidas.

A las mujeres con discapacidad que han sufrido situaciones de violencia, muchas veces desde su niñez, se les dificulta identificar los comportamientos y las actitudes que constituyen violencia, pues internalizan la discriminación y el uso de estereotipos sociales y culturales, lo que se traduce en una mala auto evaluación y baja autoestima. Existen sentimientos de culpa por el abuso, miedo a ser juzgadas, incomprendidas y re-victimizadas por los agentes sociales, las instituciones, las propias familias y la sociedad en general.

No obstante lo anterior, existen algunos recursos de ayuda y de apoyo institucional, como veremos en el acápite 4.2 del presente estudio, y otros recursos que deben de crearse a futuro, que pueden ayudar a las mujeres con discapacidad que viven o han vivido situaciones violencia a superar estas circunstancias y ser resilientes. A lograr apoyo para romper el silencio, denunciar los hechos y venciendo los miedos, exigir (con el apoyo pertinente) que se les garanticen sus derechos y se les repare el daño sufrido.

Más allá de los recursos existentes, el autocuidado también tiene vital importancia como un mecanismo de cuidado de la salud de las mujeres con discapacidad. Especialmente para las mujeres que viven o han vivido situaciones de violencia de género, es una conducta que favorece la autoestima y pone en valor el bienestar de las mujeres. Como pautas para el autocuidado³² de las mujeres con discapacidad que han vivido situaciones de violencia, las personas clave entrevistadas en el presente estudio sugirieron algunas:

- Auto-conocerse, auto-aceptarse y reconocerse primero como personas y luego como sujetos de derecho, para que estén empoderadas para el ejercicio pleno de su ciudadanía, primero de forma individual y luego socialmente; el propósito es que las mujeres con discapacidad adquieran su máximo nivel de desarrollo y autonomía personal mediante la potenciación de sus capacidades. Esta condición resulta indispensable para que se respeten sus derechos humanos, para avanzar hacia la inclusión y asegurar a que haya leyes que las protejan. Es necesario que las propias mujeres tengan conocimiento sobre

³² El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son “destrezas” aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece. (Tobón, O. (2003). “El autocuidado: una habilidad para vivir”. Universidad de Caldas. Colombia).

esas leyes, sobre sus derechos y deberes. Así como las responsabilidades del Estado para asegurar su cumplimiento.

- Tomar conciencia de la discriminación múltiple a la que se ven sometidas desde que son niñas. Promover el derecho a expresar su opinión libremente sobre todas las cuestiones que les afectan, y a recibir la debida consideración, teniendo en cuenta su edad y madurez.
- Aprender a identificar las actitudes y los comportamientos violentos y que, además, reconozcan que éstos constituyen un crimen. Para que este reconocimiento sea posible es necesario que desde la infancia las mujeres con discapacidad y sus familias reciban acompañamiento psicológico, como parte de la atención integral que debe brindárseles, para garantizar su protección en todos los ámbitos de la vida.

Con relación al marco legal, si bien la legislación debe asegurar el desarrollo igualitario de todas las personas que habitan en un determinado territorio, la desigualdad por razón de género es un fenómeno generalizado en todo el mundo y se manifiesta en actitudes, normas, políticas y leyes negativas o discriminatorias que impiden a las mujeres y las niñas desarrollar sus capacidades, aprovechar las oportunidades, incorporarse a la fuerza de trabajo, desarrollar todo su potencial y hacer valer sus derechos humanos³³.

En República Dominicana, a partir de los años 90, se comienzan a adoptar una serie de leyes que disminuyen las brechas de género nivel normativo y se comienzan a ofrecer las primeras cifras sobre violencia de género y violencia intrafamiliar que evidencian la gravedad del problema a partir de los reportes policiales de la época.

Cabe destacar que en la legislación dominicana la terminología utilizada para describir la violencia de género es violencia contra la mujer, así como violencia intrafamiliar o doméstica, conceptualizadas en los artículos 309-1³⁴ y 309-2³⁵ de la Ley 24-97, que introduce modificaciones al Código Penal y al Código para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes.

A continuación, haremos una revisión de los compromisos internacionales y de la normativa

³³ UNFPA (2017). Estado de la Población Mundial 2017. [Fecha de consulta: 16 de noviembre de 2018] Disponible en: www.unfpa.org/es: <https://www.unfpa.org/es/swop-2017>

³⁴ El artículo 309-1 de la Ley 24-97, define la violencia contra la mujer como *toda acción o conducta, pública o privada, en razón de su género, que causa daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, mediante el empleo de fuerza física o violencia psicológica, verbal, intimidación o persecución.*

³⁵ El artículo 309-2 de la Ley 24-97 define la violencia doméstica o intrafamiliar como *todo patrón de conducta mediante el empleo de fuerza física, o violencia psicológica, verbal, intimidación o persecución, contra uno o varios miembros de la familia o contra cualquier persona que mantenga una relación de convivencia, contra el cónyuge, ex-cónyuge, conviviente o ex-conviviente o pareja consensual, o contra la persona con quien haya procreado un hijo o una hija para causarle*

interna en materia de prevención y atención a la violencia de género vigentes en el país, analizando desde una perspectiva crítica la inclusión de las mujeres con discapacidad en las medidas.

1.2.1 Instrumentos jurídicos y políticos internacionales que protegen a las mujeres con discapacidad de la violencia

A nivel internacional, República Dominicana ha suscrito importantes instrumentos jurídicos a los fines de avanzar en la construcción de la igualdad jurídica entre hombres y mujeres, así como para que se reconozcan y se respeten los derechos de las personas con discapacidad. Dichos instrumentos han tenido impacto en la garantía de los derechos humanos de las mujeres con discapacidad y en su protección frente a la violencia.

Cabe destacar que los tratados y convenciones internacionales, una vez ratificados y publicados, forman parte del ámbito interno, tal y como lo establece el numeral 2 del artículo 26 de la Constitución Política dominicana.

En el siguiente cuadro veremos los instrumentos más relevantes, que protegen a las mujeres con discapacidad de la violencia:

Cuadro 6 Instrumentos Jurídicos Internacionales que protegen a las Mujeres con Discapacidad de la Violencia:

DISCAPACIDAD Y VIOLENCIA CONTRA LA MUJER	
Declaración Universal de los Derechos Humanos: 1948	No recoge ningún artículo específico dedicado a personas con discapacidad, sin embargo, son importantes los artículos 1, 2 y 3 relativos a la dignidad, igualdad de derechos y derecho a la vida de todo ser humano), art. 26 (relativo al derecho a la educación), además del art. 25.2 (derecho a cuidados y asistencia especiales de los niños), entre otros.
Declaración de los Derechos del Deficiente³⁶ mental: 1971 Declaración de los Derechos de los Impedidos: 1975	Favorecen la elevación del nivel de vida, el pleno empleo y las condiciones de progreso y desarrollo en el orden económico y social de las personas con discapacidad.

daño físico o psicológico a su persona o daño a sus bienes, realizado por el padre, la madre, el tutor, guardián, cónyuge, ex-cónyuge, conviviente, ex-conviviente o pareja consensual o persona bajo cuya autoridad, protección o cuidado se encuentra la familia.

³⁶ Los términos relativos a la discapacidad usados por los instrumentos jurídicos de estas épocas, tales como ("impedido", "incapacidad" y "deficiencia") y que hoy no se consideran adecuados, responden a los modelos conceptuales sobre la discapacidad, como son: el modelo de prescindencia, en el cual las personas con discapacidad eran asumidas como una carga para su entorno y la sociedad decidía prescindir de ellas situándolas en espacios restringidos y el modelo rehabilitador o biomédico, que sitúa las causas de la discapacidad en el ámbito científico y en el que la discapacidad era percibida como un problema de personas individuales, quienes "requerían ser rehabilitadas psíquica, física o sensorialmente". En la actualidad persisten algunas dimensiones del modelo rehabilitador o biomédico. Más recientemente, se ha adoptado el modelo social, un modelo que permite incorporar una mirada de la discapacidad más allá de la patología, con un enfoque sobre la dignidad humana y el ejercicio de la ciudadanía de todas las personas con discapacidad, donde más bien las sociedades son incapaces de responder oportunamente a las necesidades originadas por las características diferenciales de una parte de sus miembros.

DISCAPACIDAD Y VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW):1981

Firma: 1980

Ratificación: 1982

La Convención pide igualdad de derechos para la mujer, cualquier a que sea su estado civil, en toda esfera: política, económica, social, cultural y civil. Pide que se promulguen leyes nacionales para prohibir la discriminación; recomienda medidas especiales temporales para acelerar la igualdad entre el hombre y la mujer y disposiciones para modificar los patrones socioculturales que perpetúan la discriminación.

Otras medidas disponen la igualdad de derechos para la mujer en la vida política y pública; igual acceso a la educación y a los mismos programas de estudios; la no discriminación en el empleo y la remuneración, y garantías de seguridad de trabajo en caso de matrimonio o maternidad.

En las observaciones que hace el Comité para la Eliminación de la Discriminación de la CEDAW³⁷ a República Dominicana, expresa su preocupación por:

La falta de un sistema y procedimiento unificados para registrar las denuncias de violencia contra la mujer recibidas por la Procuraduría General.

El número limitado de enjuiciamientos y condenas de perpetradores de actos de violencia contra la mujer; el alto grado de vulnerabilidad de las víctimas; y la falta de procedimientos y protocolos que tengan en cuenta las cuestiones de género para ayudar a las mujeres y niñas víctimas de la violencia.

La falta de datos desglosados por sexo sobre el acceso a educación de niñas y mujeres con discapacidad.

Reconoce que las mujeres jóvenes y las mujeres con discapacidad son especialmente vulnerables a diferentes formas de violencia.

Recomienda elaborar mecanismos de alerta rápida y campañas de concienciación acerca de las diversas formas que reviste la violencia contra la mujer, teniendo presentes las necesidades especiales de las mujeres con discapacidad puedan acceder a la información.

Recomienda asegurar el acceso adecuado a la asistencia médica, psicosocial y letrada, y a programas de protección de víctimas y testigos contra la Mujer a las mujeres y niñas con discapacidad que sean víctimas de violencia.

³⁷ Observaciones finales sobre los informes periódicos sexto y séptimo combinados de la República Dominicana, aprobados por el Comité en su 55º período de sesiones (8 a 26 de julio de 2013).

DISCAPACIDAD Y VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

<p>Programa de Acción Mundial para las personas con discapacidad: 1982</p>	<p>Promueve medidas eficaces para la prevención de la discapacidad, la rehabilitación y la igualdad de oportunidades, que busca la plena participación de las personas con discapacidad en la vida social y el desarrollo nacional. También se subraya la necesidad de abordar la discapacidad desde una perspectiva de derechos humanos.</p> <p>En su Capítulo 2, Sección A, inciso segundo, sobre “Casos especiales”, punto 45, referido a las mujeres con discapacidad, se indicaba: “Las consecuencias de las deficiencias y de la discapacidad son especialmente graves para la mujer. Son numerosos los países donde las mujeres están sometidas a desventajas sociales, culturales y económicas que constituyen un freno a su acceso, por ejemplo, a la atención médica, a la educación, a la formación profesional y al empleo. Si, además, tienen una deficiencia física o mental, disminuyen sus posibilidades de sobreponerse a su desventaja. Su participación en la vida de la comunidad se hace, por ello, más difícil. Dentro de las familias, la responsabilidad de los cuidados que se dan a un pariente con discapacidad incumbe a menudo a las mujeres, lo que reduce considerablemente su libertad y sus posibilidades de participar en otras actividades.”</p>
<p>Proclamación del “Decenio de las Naciones Unidas para los Impedidos”: 1983/1992</p>	<p>Surge con la finalidad de fijar unos plazos para la aplicación por los gobiernos y las organizaciones de las actividades recomendadas en el Programa de Acción Mundial para los Impedidos –personas con discapacidad-.</p>
<p>Declaración y Programa de Acción de Viena: 1993</p> <p>Aprobados por la Conferencia Mundial de Derechos Humanos el 25 de junio de 1993</p>	<p>Este instrumento promueve y protege los derechos de las mujeres, los niños y los pueblos indígenas apoyando la creación de un nuevo mecanismo, el Relator Especial sobre la violencia contra la mujer, nombrado posteriormente en 1994.</p> <p>Sus párrafos 63 a 65 del apartado 6 de la Parte II-B, está dedicado a los derechos de las personas con discapacidad, en los que establece que:</p> <p>Los derechos humanos de la mujer y de la niña son parte inalienable, integrante e indivisible de los derechos humanos universales. La plena participación, en condiciones de igualdad, de la mujer en la vida política, civil, económica, social y cultural en los planos nacional, regional e internacional y la erradicación de todas las formas de discriminación basadas en el sexo son objetivos prioritarios de la comunidad internacional.</p> <p>La no discriminación y el disfrute, en igualdad de condiciones, de las personas con discapacidad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en todos los aspectos de la sociedad, mediante la supresión de todos los obstáculos determinados socialmente, ya sean físicos, económicos, sociales o psicológicos, que excluyan o restrinjan su plena participación en la sociedad.</p> <p>Subraya en especial la importancia de eliminar la violencia contra la mujer en la vida pública y privada, de eliminar todas las formas de acoso sexual, la explotación y la trata de mujeres, de eliminar los prejuicios sexistas en la administración de la justicia y a erradicar cualesquiera conflictos que puedan surgir entre los derechos de la mujer y las consecuencias perjudiciales de ciertas prácticas tradicionales o costumbres, de prejuicios culturales y del extremismo religioso.</p>

DISCAPACIDAD Y VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

<p>Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer: 1993</p> <p>Aprobada por Resolución 48/104 de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 20 de diciembre de 1993</p>	<p>Esta declaración contribuye a la aplicación universal de los derechos humanos básicos y libertades a toda mujer, identifica la violencia contra la mujer como violación a los derechos humanos y define la violencia contra la mujer y los derechos y responsabilidades asociados con ello.</p> <p>También revierte la postura gubernamental prevaleciente de que la violencia contra las mujeres era un tema privado y doméstico que no requería de la atención del Estado.</p> <p>En su Preámbulo reconoce que hay algunos grupos de mujeres particularmente vulnerables a la violencia, incluyendo a las niñas y mujeres con discapacidades.</p>
<p>Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad:³⁸ 1993</p> <p>Aprobadas por Resolución 48/96 de la Asamblea General de las Naciones Unidas 20 de diciembre de 1993</p>	<p>La finalidad de estas Normas es garantizar que niñas y niños, mujeres y hombres con discapacidad, puedan tener los mismos derechos y obligaciones que los demás</p> <p>Dispone que los Estados deben promover modificar las actitudes negativas ante el matrimonio, la sexualidad y la paternidad o maternidad de las personas con discapacidad, en especial de las jóvenes y las mujeres con discapacidad.</p>
<p>Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (PA-CI-PD): 1994</p> <p>Aprobado durante la V Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, realizada en el Cairo</p>	<p>En su Principio 4 promueve la equidad y la igualdad de los sexos y los derechos de la mujer, así como eliminar la violencia de todo tipo contra la mujer.</p> <p>Aboga para que haya actividades de información, educación y comunicación para la prevención de la violencia contra la mujer.</p> <p>Establece que los gobiernos deben prestar apoyo socioeconómico a familias en el cuidado de personas con discapacidad que estén a su cargo.</p> <p>En el capítulo VI, literal E del Programa dedicado a personas con discapacidad especifica que los gobiernos deberían tomar medidas para examinar las necesidades de las personas con discapacidad en sus derechos humanos y eliminar las formas concretas de discriminación en relación con los derechos reproductivos, la formación de hogares y familias.</p>
<p>Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Belém do Pará”:1994</p> <p>Firma: 6 de septiembre de 1994</p> <p>Ratificación: 1 de octubre de 1996</p>	<p>Esta convención define la violencia contra la mujer, establece el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia y la destaca como una violación de los derechos humanos y de las libertades fundamentales.</p> <p>En su artículo 12, propone por primera vez el desarrollo de mecanismos de protección y defensa de los derechos de las mujeres como fundamentales para luchar contra el fenómeno de la violencia contra su integridad física, sexual y psicológica, tanto en el ámbito público como en el privado.</p> <p>Asimismo, llama a los Estados Partes a adoptar a lo interno de sus jurisdicciones políticas y programas orientados a prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra mujer, tomando en cuenta la situación de vulnerabilidad a la violencia que pueda sufrir la mujer en razón de su discapacidad (Capítulo III, artículo 9).</p>

³⁸ Estas Normas no son un instrumento jurídicamente obligatorio.

DISCAPACIDAD Y VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

Declaración y Plataforma de Acción de Beijing: 1995, aprobadas durante la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer

Septiembre de 1995

Esta Plataforma esboza 12 ámbitos críticos que constituyen obstáculos para el adelanto de la mujer, e identifica el alcance de las medidas que los gobiernos, las agencias internacionales y los grupos de la sociedad civil deben tomar para mejorar la condición y posición de las mujeres en el mundo.

Se acuña el término *mainstreaming* de género o transversalidad de género e integración del principio de igualdad de trato y de oportunidades, que hace referencia a la necesidad de incorporar la perspectiva de género a las líneas de trabajo de todos los poderes públicos, no solo en aquellas focalizadas en las mujeres.

Con respecto a las mujeres con discapacidad, en este instrumento:

Se reconoce la vulnerabilidad a la violencia de las mujeres con discapacidades (116), así como que **existen factores, como la discapacidad, que se convierten en barreras para la plena igualdad y progreso de las mujeres** (46).

Hace un llamado a **adoptar medidas especiales para eliminar la violencia contra las mujeres, encaminadas a hacer cumplir la legislación vigente** en particular para las más vulnerables, **como las mujeres con discapacidad** (126, d)).

Aboga para que se fortalezcan y alienta la aplicación de las recomendaciones que figuran en las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad para **garantizar la no discriminación y el disfrute de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales, en un pie de igualdad, por las mujeres y las niñas con discapacidad, incluido su acceso a la información y los servicios en la esfera de la violencia contra la mujer**, así como su participación activa y su contribución económica en todos los aspectos de la sociedad (232).

DISCAPACIDAD Y VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad:2008

Firma: 2007

Ratificación: 2009

Promueve y protege los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad. Tiene especial consideración a la situación de las mujeres y a la de los niños con discapacidad, que son dos subgrupos aún más vulnerables dentro del grupo de personas con discapacidad.

En su Preámbulo, en el Literal q) reconoce que las mujeres y las niñas con discapacidad suelen estar expuestas a un riesgo mayor, dentro y fuera del hogar, de violencia, lesiones o abuso, abandono o trato negligente, malos tratos o explotación.

El artículo 6 reconoce que las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y hace referencia al compromiso de tomar medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

El artículo 16 establece el compromiso de los Estados de tomar medidas de carácter legislativo, administrativo, social, educativo y de otra índole que sean pertinentes para proteger a las personas con discapacidad, tanto en el seno del hogar como fuera de él, contra todas las formas de explotación, violencia y abuso, incluidos los aspectos relacionados con el género.

Asimismo, los Estados se comprometen a: 1) A asegurar asistencia y apoyo a las personas con discapacidad, tomando en cuenta el género y la edad, brindando información y educación para prevenir, reconocer y denunciar los casos de explotación, violencia y abuso; 2) A tomar medidas para la recuperación física, cognitiva y psicológica, la rehabilitación y la reintegración social de las personas con discapacidad que sean víctimas de cualquier forma de explotación, violencia o abuso, incluso mediante la prestación de servicios de protección; 3) A adoptar legislación y políticas efectivas para asegurar que los casos de explotación, violencia y abuso contra personas con discapacidad sean detectados, investigados y, en su caso, juzgados.

El artículo 28 en su literal b), numeral 2) establece el compromiso de los Estados de asegurar el acceso de las mujeres y las niñas a programas de protección social y estrategias de reducción de la pobreza.

En el último examen del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad para el seguimiento del cumplimiento de la Convención (Observaciones finales sobre el informe inicial de República Dominicana (CRPD/C/DOM/CO/1), aprobadas por el Comité en su 13.º período de sesiones (25 de marzo a 17 de abril de 2015),³⁹ se hicieron las siguientes recomendaciones al Estado dominicano:

- Poner de inmediato en marcha un plan **para la revisión de su legislación con el fin de eliminar terminología y disposiciones contrarias a la Convención, y priorizar la armonización de las leyes referidas a los derechos humanos de las personas con discapacidad.** Asimismo, le recomienda incluir ejes estratégicos inclusivos de las personas con discapacidad en su Estrategia Nacional de Desarrollo 2010-2030.

39 Observaciones finales sobre el informe inicial de la República Dominicana (CRPD/C/DOM/CO/1), aprobadas por el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en su 13.º período de sesiones (25 de marzo a 17 de abril de 2015), de fecha 8 de mayo de 2015 [Fecha de consulta: 8 de diciembre de 2018] Disponible en: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/DOM/CO/1&Lang=En

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incluir en el tipo penal de discriminación por razón de discapacidad la discriminación múltiple e interseccional. Igualmente, le recomienda tomar medidas que incluyan la capacitación, para permitir que las personas con discapacidad puedan utilizar efectivamente los recursos legales disponibles. Además le recomienda reconocer en su legislación la denegación de ajustes razonables como una forma de discriminación en el ejercicio de todos los derechos reconocidos en la Convención. ▪ Incluir objetivos e indicadores de inclusión de mujeres con discapacidad en sus planes nacionales de equidad de género así como en el trabajo y políticas del Ministerio de la Mujer, en consulta estrecha con las interesadas. ▪ Desarrollar una estrategia de toma de conciencia sobre los derechos de las personas con discapacidad, en todos los medios de comunicación masiva, modos y formatos alternativos y accesibles y en las instituciones gubernamentales. ▪ Adoptar estándares y normas sobre accesibilidad al entorno físico, del transporte, la información y comunicación, en consonancia con la Convención tal como lo prevé la Observación general N.º 2 (2014) del Comité sobre el artículo 9: accesibilidad, e implemente planes de accesibilidad con metas y plazos medibles en el corto y en el mediano plazo, así como sanciones en caso de incumplimiento. Así mismo, le recomienda asignar los presupuestos suficientes para implementar los planes municipales de accesibilidad y que los mismos puedan ser monitoreados y evaluados por las organizaciones de personas con discapacidad. ▪ Eliminar todo régimen de privación parcial o total de la capacidad legal de las personas con discapacidad, y adopte las reformas del Código Civil que reconozcan la plena capacidad jurídica de todas las personas con discapacidad, e instaure medidas para facilitar los apoyos en la toma de decisiones en línea con la Observación general N.º 1 (2014) del Comité sobre el artículo 12: igual reconocimiento como persona ante la ley. ▪ Revisar la normativa y los procedimientos administrativos y judiciales con el propósito de adaptarlos y garantizar el acceso a la justicia a las personas con discapacidad, incluyendo la garantía de interpretación en lengua de señas dominicana, la utilización de modos alternativos y aumentativos de comunicación y la plena accesibilidad en los entornos físicos, de información y comunicación. Igualmente, le recomienda crear programas permanentes de capacitación a jueces, fiscales y otros operadores de justicia sobre los derechos de las personas con discapacidad. ▪ Diseñar e implementar mecanismos de protección de personas con discapacidad, particularmente mujeres, niñas y niños con discapacidad, de la explotación, la violencia y el abuso, particularmente del incesto,
--	--

garantizando su acceso a la información y comunicación, medios para la presentación de denuncias y registro de estas formas de violación a sus derechos, accesibilidad en los hogares de acogida y medidas para su recuperación y reintegración psicosocial y comunitaria.

- **Designar la autoridad independiente que promueva la protección de personas con discapacidad de la explotación, la violencia y el abuso, en concordancia con el artículo 16, párrafo 3 de la Convención.**
- **Prohibir la esterilización forzada de mujeres y niñas con discapacidad y realice una revisión por una autoridad independiente en casos de esterilización, lleve a cabo las investigaciones e imponga las condenas contra los perpetradores, y adopte medidas de compensación y reparación para las víctimas.** Asimismo, le recomienda que **establezca un mecanismo de vigilancia sobre casos de esterilización para garantizar que las personas con discapacidad puedan ejercer su consentimiento libre e informado.**
- **Crear los programas y redes de apoyo que permitan que las personas con discapacidad puedan vivir incluidas en la comunidad y de manera independiente, en arreglos de vivienda según su voluntad, necesidades y preferencias.**
- **Adoptar inmediatamente legislación que reconozca la lengua de señas dominicana como lengua oficial e implemente una estrategia de formación en lengua de señas dirigida a personal del sector público, promueva la formación profesional de intérpretes de lengua de señas y aliente la inclusión de la enseñanza de lengua de señas en instituciones educativas desde el nivel de primaria.**
- **Adoptar medidas para proteger a padres y madres con discapacidad, a efectos de que conserven la custodia de sus hijos e hijas.** También le recomienda que **proteja los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás personas, para que aquéllas puedan mantener su fertilidad, así como que fomente la toma de conciencia de profesionales de la salud en esta materia.**
- **Adoptar una política para brindar acceso a la educación inclusiva de calidad en todos los niveles educativos, tomando particularmente en cuenta el enfoque de género, tanto en zonas urbanas como rurales.**
- **Diseñar e implementar un plan con metas y plazos definidos para la transición de estudiantes con discapacidad de la educación especial a escuelas en el sistema de educación inclusiva, bajo la responsabilidad del Ministerio de Educación.**
- **Promover una estrategia de formación de docentes y otros para la educación inclusiva en todos los niveles educativos.**
- **Redoblar los esfuerzos para que los servicios generales de salud sean plenamente accesibles para todas las personas con discapacidad, incluyendo los servicios de salud**

	<p>sexual y reproductiva, eliminando prejuicios y facilitando la actualización profesional y la capacitación a profesionales de la salud sobre los derechos de las personas con discapacidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tomar en cuenta los resultados y recomendaciones del “Diagnóstico participativo sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en República Dominicana”, realizado por el Círculo de Mujeres con Discapacidad. ▪ Adoptar las medidas para fomentar el empleo de personas con discapacidad en los sectores público y privado, incluyendo medidas de acción afirmativa y regular los ajustes razonables. Asimismo, le recomienda que establezca un mecanismo de seguimiento al cumplimiento de las cuotas laborales en el sector público y sanciones en caso de incumplimiento. ▪ Incluir de manera prioritaria a las personas con discapacidad dominicanas o que estén en situación migratoria irregular en sus estrategias de reducción de la pobreza y en los programas de asistencia social, tales como apoyos para compensar los gastos adicionales en que incurren por motivo de su discapacidad, incluyendo subsidios en la compra de dispositivos de asistencia, medicamentos y servicios de asistencia, con el fin de mitigar el impacto de tales gastos en la profundización de la pobreza. ▪ Sistematizar la recolección de datos e información desglosada acerca de las personas con discapacidad. ▪ Unificar criterios y metodología para la recolección de datos estadísticos acerca de las personas con discapacidad.
--	--

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos del Derecho Internacional Público y del contenido de los propios instrumentos jurídicos incluidos.

Además de los instrumentos jurídicos anteriores existen otras cumbres ratificadas por el Estado dominicano que en sus acuerdos reconocen a la igualdad y equidad de género como una herramienta clave para el desarrollo social y económico de los países y para la materialización de los derechos humanos. Tales son la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos en Jomtien (1990) y Dakar (2000), la Cumbre de la Tierra de Río (1992), la Cumbre Mundial de Desarrollo Social (1995) de Copenhague, la Cumbre del Milenio celebrada en Nueva York (2000) y más recientemente la Cumbre de las Naciones Unidas celebrada en Nueva York, del 25 al 27 de septiembre del 2015, donde se aprobó una nueva agenda de desarrollo, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

A diferencia de los Objetivos del Milenio (ODM) que no hacían referencia a las personas con discapacidad, la Agenda 2030 plantea 17 Objetivos con 169 metas de carácter integrado e indivisible que abarcan las esferas económica, social y ambiental. Esta agenda contiene un ob-

jetivo específico ODS 5, dedicado a la igualdad de género y también incorpora la igualdad de género en otros objetivos y metas, por lo que es un tema transversal e integral dentro de este instrumento de planificación mundial. De igual manera, en la Agenda 2030 se establece que la discapacidad no puede constituir un motivo o criterio para privar a las personas de acceso a programas de desarrollo y el ejercicio de los derechos humanos; se incluye siete metas que se refieren en forma explícita a las personas con discapacidad y otras seis que involucran a las personas en situaciones vulnerables, incluidas aquellas con alguna discapacidad.

Para elaborar la ruta de implementación de la Agenda 2030 en República Dominicana se creó una Comisión Interinstitucional de Alto Nivel para el Desarrollo Sostenible, mediante el Decreto Presidencial No.23-16, donde más adelante se extiende la cantidad de instituciones, así como su periodo de vigencia mediante el Decreto Presidencial No.26-17. Uno de los desafíos más importantes de la Agenda 2030, es que no tiene carácter vinculante para los Estados, por lo que podría quedar en una simple manifestación de voluntad.

En diciembre de 2018, Naciones Unidas publicó su informe insignia sobre discapacidad y desarrollo: “Cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para, por y con las personas con discapacidad”. En el mismo se establece que el ODS 5 busca eliminar todas las formas de discriminación y violencia contra las mujeres y niñas con discapacidad. E insiste en la importancia de la participación e igualdad de oportunidades en la vida política, económica y social de las personas con discapacidad.

La Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (CEDAW), adoptada en 1979, dirige los avances sobre la situación de la mujer. Sin embargo, mientras que la CEDAW no hace una referencia explícita a las mujeres con discapacidad, la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing reconoce que las mujeres y niñas con discapacidad se enfrentan a múltiples barreras para alcanzar y disfrutar plenamente de sus derechos humanos, e identifica acciones específicas para asegurar el empoderamiento de las mujeres con discapacidad en varias áreas.

Sin embargo, hasta la adopción de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD), la comunidad internacional no estableció metas específicas con respecto a la promoción de las mujeres y niñas con discapacidad. La CRPD propone un enfoque de doble vía (twin track approach): la igualdad de género se establece como un principio general, que debe ser tenido en cuenta en la aplicación de cada artículo en particular y además, incluye un artículo específico sobre mujeres y niñas con discapacidad, el artículo 6. Este artículo reconoce que las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y establece que los Estados deben tomar las medidas para asegurar el pleno desarrollo, adelanto y potenciación de la mujer.

La CRPD además, estipula en el artículo 16 que los Estados Partes deben adoptar legislación y políticas efectivas dirigidas a la mujer y la infancia, para asegurar que los casos de explotación, violencia y abuso contra personas con discapacidad sean detectados, investigados y, en su caso, juzgados. El artículo 28 busca asegurar el acceso de las mujeres y niñas con discapacidad, a programas de protección social y estrategias de reducción de la pobreza.

En esta línea, la Asamblea General de Naciones Unidas, en diciembre de 2017 emitió una resolución sobre Aplicación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo: la situación de las mujeres y las niñas con discapacidad (A/RES/72/162). Esta resolución busca eliminar todas las formas de discriminación, múltiple e intersectorial y todas las formas de violencia, apoyando a las mujeres con discapacidad para ejercer su capacidad legal para ser libres para tomar sus propias decisiones en igualdad de condiciones con las demás personas en todos los aspectos de la vida, promoviendo su empoderamiento y liderazgo, así como asegurando el acceso en igualdad de condiciones a la educación, empleo y salud, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva.

1.2.2 Instrumentos jurídicos nacionales que protegen a las mujeres con discapacidad de la violencia

En el ámbito nacional, con la reforma constitucional del año 2010 República Dominicana consagra, de manera expresa, el derecho a la igualdad sin ninguna discriminación por razones de género, entre otras, en el artículo 39 de la Constitución, siendo éste un derecho fundamental.

En el numeral 4 de dicho artículo se establece que: *La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Se prohíbe cualquier acto que tenga como objetivo o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio en condiciones de igualdad de los derechos fundamentales de mujeres y hombres. Y expresa que se promoverán las medidas necesarias para garantizar la erradicación de las desigualdades y la discriminación de género*⁴⁰.

El Artículo 42 de la Constitución condena la violencia intrafamiliar y de género en cualquiera de sus formas. La misma tiene rango constitucional, comprometiéndose el Estado a garantizar mediante ley, la adopción de medidas necesarias para prevenirla, sancionarla y erradicarla.

Asimismo, el texto constitucional en su artículo 58 estipula la protección de las personas con discapacidad: *El Estado promoverá, protegerá y asegurará el goce de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, en condiciones de igualdad...* Además, procurará su integración a la vida normal de la familia y de la sociedad.

⁴⁰ El subrayado es nuestro.

El país también cuenta con una Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 (END). La END contiene la formulación de la visión de país de largo plazo, se sostiene en cuatro ejes, cada uno con sus objetivos específicos, para establecer una cultura de planificación y del accionar de las políticas públicas con una visión de largo plazo para el desarrollo del país, la superación de la pobreza y la elevación del bienestar de la población dominicana.

En adición a los ejes y objetivos específicos, la END tiene siete políticas transversales que deben incorporarse en todos los planes, programas y proyectos públicos, en sus respectivos ámbitos de actuación, dentro de las cuales se encuentra el enfoque de género a fin de identificar situaciones de discriminación entre hombres y mujeres y adoptar acciones que contribuyan a la equidad de género en República Dominicana.

El objetivo específico 1.2.2 contiene 10 líneas de acción dedicadas a construir un clima de seguridad ciudadana basado en el combate de las causas que originan la violencia, incluyendo la violencia contra la mujer, niños, niñas y adolescentes, mediante la articulación eficiente de las políticas de prevención, persecución y sanción.

De igual manera, en las últimas décadas se han aprobado diversas leyes en el país para adecuar nuestro marco jurídico interno a los compromisos asumidos por el Estado, mediante convenios internacionales dirigidos a proteger a las mujeres de la violencia.

En el siguiente cuadro veremos las leyes más importantes que han sido promulgadas en el país para proteger a las mujeres con discapacidad de la violencia de género.

Cuadro 7 Instrumentos jurídicos nacionales que protegen a las mujeres con discapacidad de la violencia

PRINCIPALES LEYES Y DECRETOS, PERIODO DE 1990-2013			
Ley No 61-93	Declara el 5 de noviembre de cada año como “Día Internacional de la No Violencia contra la Mujer”.	Ley No 136-03	Código para el Sistema de Protección y los Derechos Fundamentales de los Niños, Niñas y Adolescentes. En sus artículos 386 y siguientes penaliza la violencia.
Decreto 66-95	Crea la Comisión de Coordinación y Apoyo a los Acuerdos de la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer, celebrada en Beijing, China.	Ley No 137-03	Ley sobre Tráfico Ilícito de Migrantes y Trata de Personas. El producto de las multas de esta ley se destina a la indemnización de las víctimas por daños físicos, morales, psicológicos y materiales; así como para las Casas de Acogida o Refugios para las mujeres víctimas de violencia.
Ley No 24-97	Sanciona la violencia intrafamiliar y la violencia en contra de las mujeres y modifica el Código Penal en lo concerniente a la discriminación contra la mujer.	Decreto 1518-04	Reglamento de funcionamiento para la aplicación de la Ley No. 88-03, sobre la instauración en el territorio nacional de las Casas de Acogida o Refugios en provecho de mujeres, niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar o doméstica.

PRINCIPALES LEYES Y DECRETOS, PERIODO DE 1990-2013

Ley No 66-97	Ley Orgánica de Educación, que establece el "Principio de Igualdad Educativa entre los Géneros".	Decreto 974-01	Ordena la creación de la Oficina de Equidad de Género y Desarrollo (OEGD) en todas los Ministerios con la finalidad de transversalizar la perspectiva de género en las políticas sectoriales y facilitar el rol rector y articulador del Ministerio de la Mujer con los sectores.
Decreto 423-98	Crea la Comisión Nacional de Prevención y Lucha contra la Violencia Intrafamiliar (CONAPLUVI).	Decreto 1467-04	Reglamento para la Aplicación de la Ley No. 88-03, que instituye las Casas de Acogida o Refugios.
Ley No 86-99	Crea la Secretaría de Estado de la Mujer, la cual reemplaza a la Dirección General de Promoción de la Mujer, creada en 1982. Posteriormente, denominado Ministerio de la Mujer (Decreto 56-10), elevando así al más alto rango institucional el mecanismo rector para propiciar el adelanto de las mujeres.	Ley No 46-07	Que instituye la campaña anual "16 días de Activismo contra la Violencia hacia las Mujeres".
Ley No 76-02	Forma parte del Código Procesal Penal y protege a las víctimas de delitos, les da derecho al acceso a la justicia, a ser parte en el proceso y a que se respete su dignidad.	Ley No 5-13	Ley sobre Discapacidad en República Dominicana. No hace referencia al tema de violencia, pero establece que en la composición del Directorio Nacional del CONADIS debe haber un representante de una entidad orientada el tema de género y en el Párrafo del artículo 16 establece que el Estado, a través del Ministerio de la Mujer, y en coordinación con el CONADIS, debe tomar todas las medidas pertinentes para asegurar el pleno desarrollo, adelanto y potenciación de la mujer con discapacidad, con el propósito de garantizar el ejercicio pleno de los derechos humanos y libertades fundamentales. Esta Ley tiene un Reglamento de Aplicación, No.363-16, en su artículo 52 establece que: <i>El Ministerio de la Mujer (en lo adelante MM) incluirá en su planificación, el eje de mujer con discapacidad, estando a cargo del diseño, ejecución y evaluación de las Políticas Públicas específicas para la inclusión de este segmento de la población, así como, la adecuación de los servicios, estructura y equipamiento de las instalaciones, y la capacitación del personal necesario.</i>

PRINCIPALES LEYES Y DECRETOS, PERIODO DE 1990-2013

Ley No 88-03	Crea y regula las Casas de Acogida o Refugios que servirán de albergue seguro, de manera temporal, a las mujeres, niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar o doméstica.		
---------------------	--	--	--

Fuente: Elaboración propia a partir de la revisión de la legislación nacional y del contenido de los propios instrumentos jurídicos incluidos.

Al promulgarse la Ley No.24-97, contenida en el cuadro anterior, por primera vez el país define y considera a la violencia de género e identifica el incesto y cualquier tipo de agresión sexual como crímenes. Esta ley describe cada una de las acciones violentas, incluyendo la violencia intrafamiliar, y establece penas privativas de libertad y órdenes de protección para las mujeres y sus hijos e hijas. Esta ley contiene penas agravadas cuando la víctima de la acción violenta sea una persona (hombre o mujer) “vulnerable, con una invalidez, una deficiencia o discapacidad física o psíquica”.

Actualmente el Senado de República acaba de aprobar el proyecto de Ley que crea el Sistema Integral para la Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres. Esta iniciativa prevé que se castigue el feminicidio con 40 años de prisión y promueve que el Estado dominicano disponga de una cuota de cada proyecto habitacional para la asignación de viviendas temporales a las mujeres víctimas de cualquier tipo de violencia que se encuentren en situación de extrema pobreza y que no cuenten con una red de apoyo familiar.

La solución habitacional para la mujer que sufre o ha sufrido violencia de género es un elemento de mucha importancia a tomar en cuenta por el Estado, a los fines de asegurar el derecho a una vivienda digna y de calidad, atendiendo a la situación de extrema vulnerabilidad de algunas mujeres. Si bien existen servicios como las Casas de Acogida del Ministerio de la Mujer, este servicio es limitado y no da cobertura a todas las mujeres del país que viven o han vivido violencia de género y que en un momento dado precisan de un hogar de acogida. En el país, actualmente solo existen tres Casas de Acogida.

Además, en República Dominicana existen otras leyes que han servido para avanzar hacia la equidad de género a través del desarrollo económico de las mujeres y la promoción de su participación social, aunque el presente diagnóstico no las menciona para enfocarse en las medidas y políticas públicas de prevención y respuesta ante la violencia de género.

Vistos los instrumentos jurídicos, nacionales e internacionales, que conforman el marco jurídico y normativo que previene y protege a las mujeres de la violencia de género, podemos inferir

que en virtud del mismo se ha impulsado y generado un cambio de conciencia en el país con relación a esta lacra social. Sin embargo, muchas de las reformas legislativas realizadas se enfocaron en la normativa, no reflejándose de inmediato del mismo modo en la estructura y en el elemento político-cultural.

Este hecho ha tenido repercusiones hasta la actualidad, donde todavía en República Dominicana no existe una política pública sobre violencia de género integral y articulada, el cumplimiento de las leyes y el funcionamiento del mecanismo se dan de manera parcial, hay insuficiente inversión de recursos para abordar la problemática y existe una falta de inversión focalizada en la mujer⁴¹. Además de que no existen estadísticas unificadas.

Cabe añadir que permanecen acciones y prácticas sociales dentro de los organismos públicos y de otros agentes sociales y culturales que discriminan a las mujeres y que son expresiones de la violencia institucional en los sistemas de educación, salud y justicia del país.

Tal vez estos sean los motivos por los cuales el 60% de la población calificaba como negativas el desempeño de las medidas contra la violencia de género que ha tomado el gobierno, en una encuesta publicada por Gallup Hoy⁴².

⁴¹ Corcino, Panky (2017). Rep. Dominicana debe destinar más fondos para combatir la violencia contra la mujer [Fecha de consulta: 10 de diciembre de 2018] Disponible en: <https://www.eldinero.com.do/50960/violencia-contra-la-mujer-rd-debe-destinar-mas-fondos-para-combatir-este-mal/>

⁴² Periódico Hoy (2017). Encuesta Gallup-HOY: el 45% de los ciudadanos cree que Medina gobierna para bienestar de todo el pueblo [Fecha de consulta: 10 de diciembre de 2018] Disponible en: <http://hoy.com.do/encuesta-gallup-hoy-el-45-de-los-ciudadanos-cree-que-medina-gobierna-para-bienestar-de-todo-el-pueblo/>

Capítulo II: Perfil de Mujeres con Discapacidad

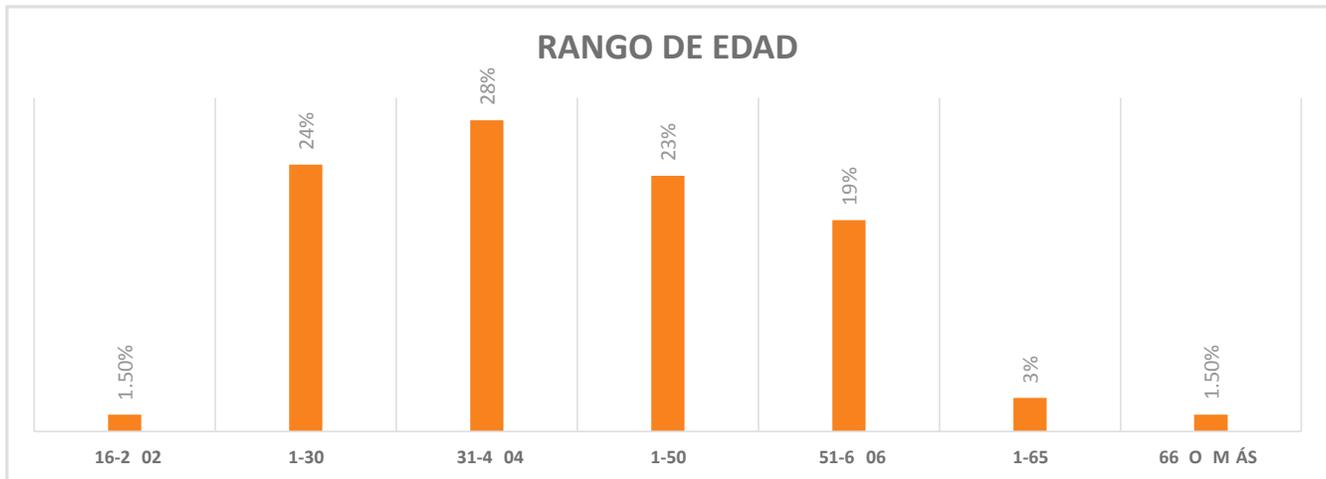
Las dimensiones trabajadas este segundo capítulo son las siguientes:



2.1 Edad

De acuerdo a los resultados obtenidos, el promedio de edad de las mujeres con discapacidad fue de 40,5 años, con una desviación estándar de 12,5 años y un rango entre los 19 y 68 (Gráfico 4).

Gráfico 4 Rango de edad de las entrevistadas

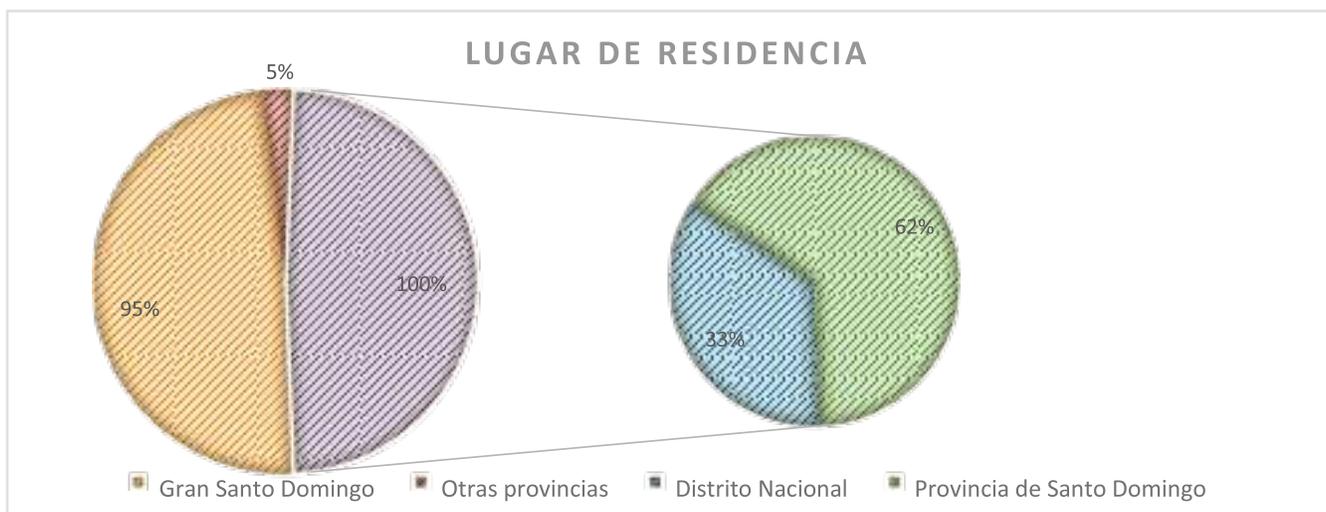


Fuente: Diagnóstico sobre la Violencia de Género hacia Mujeres con Discapacidad en República Dominicana.

2.2 Origen y lugar de residencia

El 99% de las mujeres con discapacidad entrevistadas nacieron en el país y un 1% nació en la Federación de Rusia. Con relación al lugar de residencia, un 95% de las mujeres con discapacidad entrevistadas reside en el Gran Santo Domingo; disgregadas en un 62% que reside en la provincia de Santo Domingo y un 33% que reside en el Distrito Nacional. El restante 5% de la totalidad de la muestra reside en las provincias de San Cristóbal, Peravia y Monseñor Nouel (Gráfico 5).

Gráfico 5 Lugar de residencia de las entrevistadas



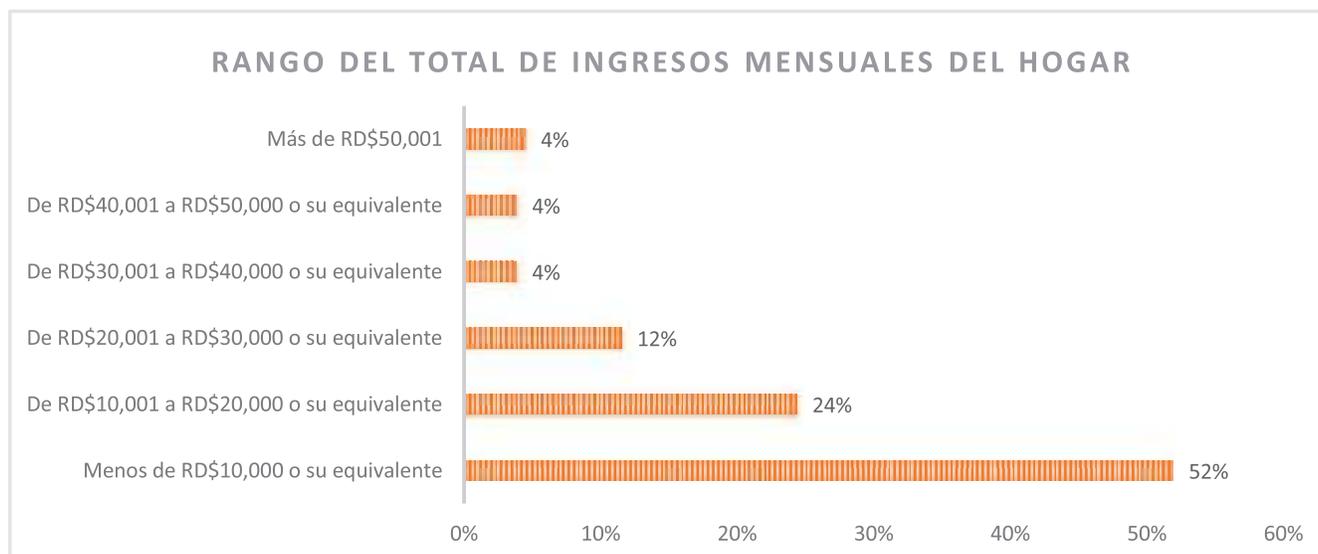
Fuente: Diagnóstico sobre la Violencia de Género hacia Mujeres con Discapacidad en República Dominicana.

Los barrios y sub-barrios donde residen las entrevistadas pertenecen a todas las circunscripciones y a todos los estratos socio-económicos, pero predomina la circunscripción no. 3, que agrupa las unidades barriales populares y marginales de la zona de estudio.

Entre los 56 barrios y sub-barrios donde residen las mujeres entrevistadas se encuentran los siguientes: 30 de Mayo, Alma Rosa I, Arroyo Hondo, Barrio 24 de Abril, Bayona, Bella Vista, Boca Chica, Brisas del Este, Caballona, Cancino I, Capotillo, Cristo Rey, El Almirante, El Caliche de Cristo Rey, El Tamarindo, El Torito, Ensanche Espailat, Ensanche Luperón, Evaristo Morales, Gazcue, Guachupita, Gualey, Hato Nuevo, Herrera, Invivienda, La Ciénaga, La Julia, La Puya de Arroyo Hondo, La Zurza, Las Caobas, Las Palmas de Alma Rosa, Los Alcarrizos, Los Conucos de Villa Mella, Los Frailes, Los Girasoles, Los Guaricanos, Los Mameyes, Los Mina, Los Prados, Los Ríos, Los Tres Brazos, Maquiteria, María Auxiliadora, Mirador del Este, Mirador Sur, Pantoja, Reparto Rosa, Residencial José Contreras, Sabana Perdida, Villa Carmen, Villa Consuelo, Villa Francisca, Villa Juana, Villa María, Villa Mella, Villa Olímpica y Villas Agrícolas.

En términos económicos es importante referirse a dos aspectos: el tipo de ocupación y los ingresos de las mujeres con discapacidad. La ocupación principal de las mujeres encuestadas entra en la categoría de trabajo informal o precario, donde el 52% de ellas vive con menos de RD\$10,000.00 mensuales, unos USD\$ 6.94 al día. En esta línea, es importante destacar que según informaciones del Banco Central de República Dominicana, el costo mensual de la canasta básica a octubre del 2018 era de RD\$37.748,14, más del triple del sueldo mensual con el que cuenta la mayoría de las mujeres encuestadas.

Gráfico 6 Rango del total de ingresos mensuales del hogar



Fuente: Diagnóstico sobre la Violencia de Género hacia Mujeres con Discapacidad en República Dominicana.

En cuanto a la ocupación, solo el 1% se desempeña como alta ejecutiva del sector privado, frente un 19% cuya ocupación es el servicio doméstico (seguido de obrera eventual o vendedora ambulante). Como se ve en la *Ilustración 2*, el radio de ocupación laboral es diverso, sin embargo, en términos de acceso a recursos que les permitan cubrir sus necesidades básicas, solo el 4% puede acceder a ingresos de más RD\$50,000.00, equivalentes a unos USD\$1,000 al mes.

Ilustración 3 Principal Ocupación de mujeres con discapacidad

Principal ocupación de mujeres con discapacidad



Fuente: Diagnóstico sobre la Violencia de Género hacia Mujeres con Discapacidad en República Dominicana.

Cuadro 8 Tipo de Discapacidad, por localidad

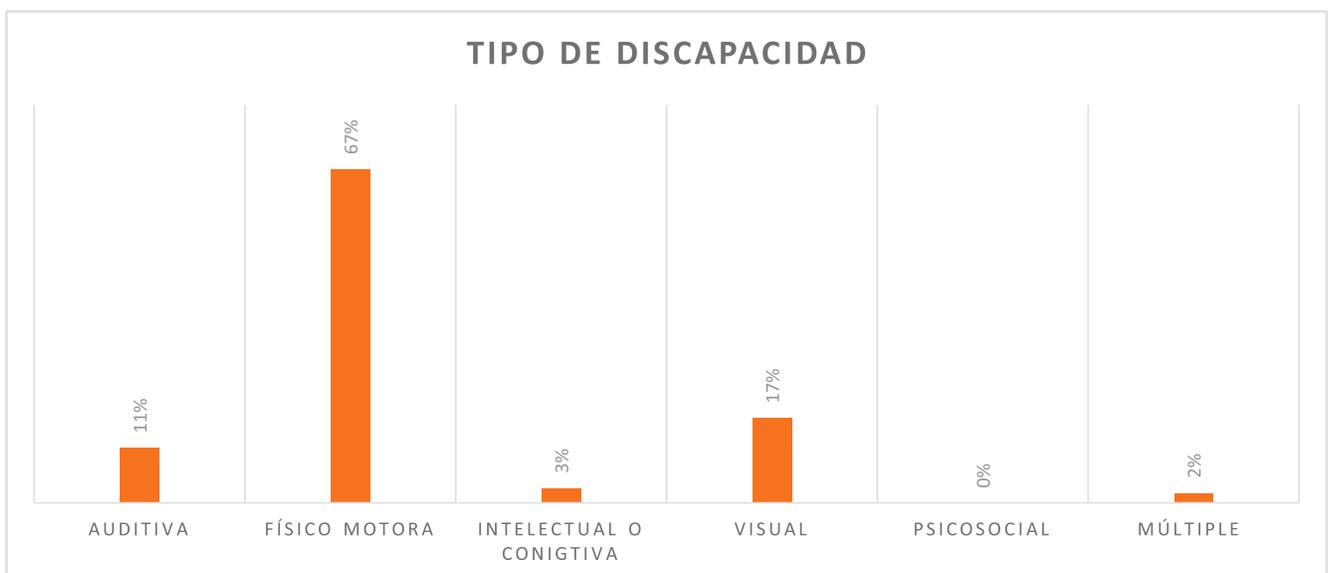
Discapacidad	Distrito Nacional	Monseñor Nouel	Peravia	San Cristóbal	Santo Domingo
Auditiva	2%		1%		7%
Física o motora	25%	1%		2%	40%
Múltiples	1%				1%
Intelectual o cognitiva					3%
Visual	5%			1%	11%
TOTALES	33%	1%	1%	3%	62%

Fuente: Diagnóstico sobre la Violencia de Género hacia Mujeres con Discapacidad en República Dominicana.

2.3 Tipos y causas de discapacidad

En la muestra del estudio participaron mujeres con todo tipo de discapacidad, excepto mujeres con discapacidad psicosocial. El 67% de las mujeres tiene una discapacidad física o motora, seguida de un 17% con discapacidad visual y en menores proporciones participó un 11% con discapacidad auditiva, un 3% con discapacidad cognitiva o intelectual y el restante 2% estuvo compuesto por mujeres con discapacidad múltiple (discapacidad físico motora conjuntamente con una discapacidad intelectual o cognitiva) (Gráfico 6).

Gráfico 7 Tipo de discapacidad de las entrevistadas



Fuente: Diagnóstico sobre la Violencia de Género hacia Mujeres con Discapacidad en República Dominicana.

Actualmente, República Dominicana no cuenta con un sistema único de valoración, registro y certificación de la discapacidad, tal y como lo establece el artículo 8 de la Ley 5-13 sobre Discapacidad, por lo que es posible que la mayoría de personas con discapacidad nunca hayan sido evaluadas por un equipo multidisciplinar que identifique el tipo de discapacidad que tiene así como el grado. Sin embargo, según informaciones dadas por Marcia Contreras del CONADIS, este sistema se encuentra en la etapa de diseño en el país y cuando esté en funcionamiento, además de facilitar estadísticas sobre la población con discapacidad permitirá que esta tenga acceso a ciertos beneficios sociales.

En cuanto al tipo de discapacidad por rango de edad, el dato segregado fue el siguiente:

Cuadro 9 Tipo de Discapacidad según Rango de Edad

TIPO DE DISCAPACIDAD Y RANGO DE EDAD	PORCENTAJE
Auditiva	11%
De 16 a 20 años	1%
De 21 a 30 años	5%
De 31 a 40 años	1%
De 41 a 50 años	2%
De 51 a 60 años	2%
Física o motora	67%
De 21 a 30 años	11%
De 31 a 40 años	20%
De 41 a 50 años	17%
De 51 a 60 años	15%
De 61 a 65 años	3%
66 años o más	1%
Múltiple	2%
De 21 a 30 años	1%
De 41 a 50 años	1%
Intelectual o cognitiva	3%
De 21 a 30 años	3%
Visual	17%
De 16 a 20 años	1%
De 21 a 30 años	4%
De 31 a 40 años	7%
De 41 a 50 años	4%
De 51 a 60 años	1%
Total general	100%

Fuente: Diagnóstico sobre la Violencia de Género hacia Mujeres con Discapacidad en República Dominicana.

Dentro de las causas que originaron las discapacidades que poseen estas mujeres, un 43% es por causa de una enfermedad, un 32% por una causa congénita o problemas en el parto, un 12% por un accidente de tránsito, un 2% por un accidente laboral, un 1% por una situación de violencia de género y el restante 10% contestó que su discapacidad se debe a otras causas no contenidas en la categoría de la pregunta (9%) o no contestó la pregunta (1%) (Gráfico 7).

Gráfico 8 Causas de origen de la discapacidad



Fuente: Diagnóstico sobre la Violencia de Género hacia Mujeres con Discapacidad en República Dominicana.

De los datos anteriores se deduce que la mayor causa de discapacidad se produjo por una enfermedad. Entre las enfermedades mencionadas se encuentran: Charcot Marie Tooth (CMT), artrosis degenerativa, tumor cancerígeno, hidrocefalia, catarata congénita y glaucoma congénito.

Dentro de las otras causas mencionadas se encuentran: caídas (4%), lesión en la columna vertebral por accidente (0.6%), accidente doméstico (0.6%), entrada de partícula en un ojo (0.6%) y otros hechos violentos, tales como haber recibido una pedrada en el ojo (0.6%) o impactos de bala perdidas (2%). Un 0.6% dijo no conocer la causa de su discapacidad.

El fenómeno de balas perdidas es parte de la inseguridad ciudadana existente en el país debido a los altos niveles de violencia armada. Se reportaron 352 personas heridas por arma de fuego según circunstancia desconocida de enero a septiembre del año 2017, de acuerdo con los datos del boletín estadístico enero - septiembre 2018 del Observatorio de Seguridad Ciudadana. Para contrarrestar los negativos efectos de este fenómeno, el Ministerio de Interior y Policía ha crea-

do el Programa de Protección a Víctimas de Violencia⁴³, dirigido a aliviar el estado emocional y social de las personas que han resultado lesionadas como consecuencia de armas o fuegos artificiales.

Durante los grupos focales, numerosas mujeres reportaron que la causa de su discapacidad fue producto de una negligencia médica: porque el personal médico no pudiera encontrar el origen del malestar y dar un diagnóstico a tiempo, por mala práctica o por resultados negativos durante una intervención quirúrgica.

Pisé una aguja de coser, yo al ser muchacho al fin no supe lo que pisé, volví y caminé y volví y la pisé. Cuando la pisé de nuevo, la segunda vez, yo la rompí, ahí fue que yo me di cuenta que era una aguja de coser, se me clavó aquí en esta mano y el otro pedazo quedó en el pie. Me llevaron a Los Minas, a la Maternidad –refiriéndose al Hospital Materno-Infantil San Lorenzo de Los Mina ubicado en Santo Domingo - cuando me llevaron ahí me rajaron y me dijeron: -Ella no tienen nada, no tienen vidrio, no tienen nada. Lo que hicieron fue que la aguja la entraron para adentro. Todavía sigo con el dolor y la fiebre, que me duele, me duele, que no puedo toparme. Me llevaron para otro lado. A través del tiempo, yo duré 1 año y medio con la aguja en el pie, ¿a dónde estaba la aguja? En un hueso, se alojó en el hueso. Yo duré todo ese tiempo sin estudiar. Me llevaron a todos los hospitales, muchas veces mi papá buscaba dinero prestado para llevarme a clínicas, para encontrarme qué era lo que yo tenía. Y el pie me dolía y cada vez las fiebres.

Mi mamá es asmática y por una mala práctica médica le pusieron un medicamento. Yo nací completamente normal y a medida que iban pasando los días notaron que no podía mover el cuello, que no tenía agarre de mano, entonces ahí se me diagnosticó parálisis cerebral.

La mía –refiriéndose a su discapacidad- fue post natal, yo nací, 5 segundos mi cerebro perdió oxígeno y a raíz de eso sufrí una discapacidad, que antes me decían porque no sabía, que fue que nací asfixiada y como no lloraba, en vez de darme un golpe en las nalgas, me dieron un golpe en la cabeza.

Me llevaron al Darío –refiriéndose al Hospital Darío Contreras - me dicen en el Darío que hay que operarme. Me ponen un yeso, me mandan para la casa; había que ponerme un plaquita con 6 tornillos, qué sucede que me llaman que ya tengo cupo para operarme, el doctor que me iba a tratar se fue de vacaciones, me deja con otro doctor; el otro doctor que me hizo la cosa lo que me entró fue, eran 6 tornillos, me entró una

⁴³ Creado mediante resolución No. 08-05 del 1ero. de agosto del 2005.

plaquita de 3 tornillos nada más, pero mi proceso eran 6 tornillos. Después que me hicieron la operación, a los 2 o 3 días de estar, me ponen una cosa de yeso y una parte abierta. Se me abrió la herida entera de la operación, ahí empezaron los problemas de la cura, infecciones, el caso es que duré 7 años en eso, el hueso lo que me cogió, me pusieron un aparato con unos clavos así cruzados y el hueso me cogió una osteomielitis, ya el pie me daba por ahí y los dolores no los aguantaba para nada. Habían dos médicos que decían que había que cortarla, otros que no, pero al final no aguanté los dolores y me la cortaron.

Incluso, hay algunas mujeres (0.6%), que actualmente desconocen cuál es la causa real de su discapacidad:

Mi discapacidad es de nacimiento, la verdad no sé si es glaucoma...retinitis no es, pero aparentemente creo que es glaucoma porque veo la luz, pero no reflejo nada, solamente la luz y si usted me pasa por el lado, yo sé que usted me pasó por el lado, pero al menos si yo no conozco el paso de la persona, no sé quién es.

Otras causas de discapacidad en las mujeres entrevistadas son producto de las barreras urbanas existentes, que además de limitar la integración de las personas con discapacidad para tener una vida social y productiva, también son causa de accidentes que pueden provocar que una persona adquiera una discapacidad: *Mi discapacidad fue por una caída en un hoyo de la calle, yo cuando eso trabajaba en el Darío –refiriéndose al Hospital Dr. Darío Contreras de Santo Domingo - iba muy rápido, había un hoyo con una tapa supuesta, yo la pisé, me di en la rodilla... Me hicieron 4 operaciones tratando de salvar la pierna. Me hicieron una referencia de Cuba, ellos mandaron cartas para que me fuera a operar allá, porque necesitaba un trasplante de hueso, que ellos me lo sacaron aquí, pero el que me sacaron aquí, no me sirvió, había que hacer otro trasplante de hueso y yo no conseguía recursos, hasta que tuvieron que amputarme. Duré 4 años en ese proceso.*

Las barreras arquitectónicas abundan en la ciudad de Santo Domingo (falta de rampas en las edificaciones y en las aceras, contenes altos, cables y hoyos en las vías), causando graves lesiones a las personas viandantes. Teniendo en cuenta que República Dominicana es el país de América Latina con la tasa de accidentes de tráfico más alta (41,7 personas por cada 100.000 habitantes mueren al año por siniestros en carreteras)⁴⁴, se puede apuntar que la sociedad dominicana tiene una alta exposición a adquirir una discapacidad.

⁴⁴ Datos extraídos de un estudio y un mapa interactivo sobre los países más afectados por los accidentes de tráfico realizado por Pulitzer Center on Crisis Reporting (2016). Recuperado de: <http://roadskillmap.com/>

2.4 Condiciones y contexto educativo

Con relación al nivel educativo más alto logrado por las mujeres con discapacidad un 23% ha logrado un grado universitario, de licenciatura o ingeniería y un 1% tiene un grado post-universitario, de magíster o doctorado. Según el tipo de discapacidad, las mujeres que han alcanzado un mayor nivel educativo, a grado universitario, son las mujeres con discapacidad físico motora.

Sin embargo, el 15% de las mujeres encuestadas no ha completado la educación básica. Si se analizan los datos por variables socio demográficas, las encuestadas que responden que no han completado la primaria tienen presencia en todos los rangos de edad, excepto en el grupo etario más joven, de 16 a 20 años, donde la mayoría ha completado la educación media. El pico más alto de mujeres que no han alcanzado el nivel básico está en las mujeres con un rango de edad de 41-50 años.

Con respecto a limitaciones para completar su educación o dificultades en el ámbito educativo, las entrevistadas mencionaron la falta de recursos económicos, el tener que trabajar desde que eran muy jóvenes, así como otras razones, como son las barreras actitudinales por parte del personal de algunos centros educativos, las barreras arquitectónicas para el acceso a las edificaciones (escuelas y universidades) y la falta de transporte.

No sé de letra, pero calcularte algo, me viene, Dios me ayuda, me abre esa mente, porque éramos pobres, somos pobres. En mi caso mi mamá vino del campo con 11 muchachos a vivir aquí a la capital... se muere mi papá, yo era una de las más chiquitas, me mandan pal' campo otra vez, un campo sin luz, ya yo viendo la luz y cosa, ¡uy! qué tragedia esa que yo pasé, cuando mi papá se murió que me mandaron para allá. Yo estuve allá, cuando una vez vengo a visitar a mi mamá, yo me escondí para que no me llevaran jamás para ese campo y decía que no me iba y no me iba, y decía: -Búsqieme un trabajito- y me puse a trabajar en casa de familia atendiendo niños, era como de 15 años.

Mi infancia fue perfecta, vivíamos en una burbuja, porque estábamos en una escuela especial. ¿Por qué digo burbuja? Porque aquí –refiriéndose al país- aunque tú tengas entendimiento para estar en una escuela normal, en nuestro tiempo te encasillaban en una escuela especial, porque tú tenías una discapacidad. Estábamos en un colegio donde sólo estábamos nosotras, nos daban todas las facilidades, que no había gente que nos discriminaba... y cuando salimos de ahí que vimos el mundo real, el choque. Uno cogiendo lucha para inscribirse en la escuela, que hubo muchos maestros que nos discriminaron, que es un lío para que tú estudies, fue muy chocante. También se hace

imposible lo del transporte. También muchas veces evaluaban a uno y te decían –sí yo te voy a aceptar, pero en el colegio no hay escaleras, como que te daban indicios para que tú no te quisieras inscribir ahí. Es una doble moral, porque te acepto en la escuela, pero te tiro puyas o indicios para que tú no te inscribas.

Sobre el limitado acceso a la educación de las mujeres con discapacidad la Especialista en Acceso a Justicia para el Proyecto Fortalecimiento de la Justicia de la USAID, Paola Pelletier, explica que se trata de una de las principales causas que limitan el desarrollo socioeconómico de las personas con discapacidad. Además, según señala, las barreras para acceder a la escuela se agravan cuando se trata de personas en situación de pobreza que no cuentan con recursos para pagar un transporte diario. Asimismo, la especialista asegura que el sistema de educación segregado también es una limitante para las personas con discapacidad ya que no les permite integrarse en el sistema regular de educación y acceder a todos los niveles de educación.

Las mujeres también dijeron haber sido discriminadas en el ámbito escolar por su discapacidad ya que, según denuncia una de ellas, *los maestros piensan que no tengo la misma capacidad que los demás.*

2.5 Estructura familiar

La estructura familiar de las mujeres con discapacidad entrevistadas es muy diversa, pero la mayoría provienen de familias numerosas (3 hermanos/as o más)⁴⁵.

Encontramos algunos casos de mujeres que pertenecen a una familia nuclear (padre, madres y hermanos/as) y otras que pertenecen a una familia extensa. Viven o han vivido con sus abuelos, tíos, tías. Algunas de estas mujeres sufrieron rechazo de parte de sus propios padres, por motivo de su discapacidad y delegaron la responsabilidad de la crianza en otros miembros de la familia.

Yo tuve un problema, que mi mamá cogió miedo para el problema mío –refiriéndose a su discapacidad congénita – y fue donde mi abuela y le dijo –vengo ahora-, yo como con 5 meses, le dijo –voy a la farmacia- y jamás volvió, hasta después de vieja y mi papá por igual. Después que yo entré a la universidad es que él dice –esa es mi hija.

La Presidenta de la Asociación de Abogados del municipio de Los Alcarrizos, Eva García, quien también es una mujer con discapacidad, señala el importante rol que tiene la familia de la

⁴⁵ En la República Dominicana no existe un instrumento legal que defina o contextualice lo que es familia numerosa, como sucede en otros países, por ejemplo, España con la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, que en su punto 2 modificó el art. 6 de la Ley 40/2003, estableciendo una serie de criterios como la discapacidad de uno o ambos padres, la situación de si los padres están separados o divorciados, si los NNAJ son huérfanos sometidos a tutela, entre otras.

mujer con discapacidad para que ésta se auto-acepte, tenga una buena autoestima y sea una mujer empoderada en todos los ámbitos de su vida. Señala que es algo que debe comenzar desde la infancia.

Asimismo, la Directora de Proyectos del CIPAF, Jeannette Abreu, puntualiza que el hecho de tener una discapacidad provoca reacciones de rechazo hacia las personas incluso antes del nacimiento, desde la gestación, debido a que los padres no están preparados para atender a un niño o a una niña que venga con una discapacidad. Plantea que estas familias tampoco reciben apoyo por parte del Estado para adquirir los conocimientos y poder darles un trato adecuado a esos niños y a esas niñas con discapacidad, a los fines de garantizarles un desarrollo sano y saludable.

El Estado no dispone de políticas públicas que protejan y promuevan el desarrollo socioeconómico de las personas en condición de vulnerabilidad, incluyendo a las personas con discapacidad, pero muy especialmente a las niñas y mujeres. En el país existe una cultura política, cultural e institucional que delega en las familias las responsabilidades del cuidado y la carga económica del mismo (tanto en el ámbito de la salud como en otros). Así, se culpabiliza a las familias cuando una persona tiene sus derechos vulnerabilizados porque no se trabaja desde un enfoque de derechos humanos, sino desde un enfoque de necesidades y de manera disgregada.

Un elemento alarmante es que durante la infancia, algunas de las mujeres vivieron situaciones de maltrato, abuso verbal y violencia intrafamiliar⁴⁶, tanto las que pertenecen a uno u otro tipo de estructura familiar.

Mi papá golpeaba a mi mamá. Cuando yo me caí, tenía 9 años, yo no le pude decir nada, tenía 2 días que me había pasado el problema y al otro día me llevaron al Darío Contreras – refiriéndose al hospital - y ahí comencé a bregar con mi pierna. Mi relación con mis hermanos ha sido maravillosa, pero con mi papá no. En ese tiempo de mi papá era un señor bruto, bruto... yo le tenía mucho pánico, mucho miedo a mi papá, porque mi papá era una persona, en mi casa habíamos 4, pero nosotros somos 9. Los 4 hermanos que nos criamos juntos, cuando mi papá llegaba de trabajar, era así que teníamos que sentarnos, en línea. Si a ti te daban deseos de hacer pipí, tenías que quedarte ahí, hasta que él nos dijera: ¡párate!

Diversas investigaciones realizadas sobre el consumo abusivo de alcohol y la violencia ejercida por el hombre contra su pareja concluyen que hay relación entre el consumo de alcohol y el

⁴⁶ Art. 309-2 de la Ley 24-97: Constituye violencia doméstica o intrafamiliar todo patrón de conducta mediante el empleo de fuerza física, o violencia psicológica, verbal, intimidación o persecución, contra uno o varios miembros de la familia o contra cualquier persona que mantenga una relación de convivencia, contra el cónyuge, ex-cónyuge, conviviente o ex-conviviente o pareja consensual, o contra la persona con quien haya procreado un hijo o una hija para causarle daño físico o psicológico a su persona o daño a sus bienes, realizado por el padre, la madre, el tutor, guardián, cónyuge, ex-cónyuge, conviviente, ex-conviviente o pareja consensual o persona bajo cuya autoridad, protección o cuidado se encuentra la familia

aumento del empleo de la violencia, pero no de manera directa. Es decir, el consumo de alcohol no explica por sí mismo el empleo de violencia contra la pareja, sino que actúa como un factor que participa en ella (C. Llopis Giménez; M.I. Rodríguez García e I. Hernández Mancha, 2014). El consumo de alcohol puede suponer un incremento en la gravedad o de la frecuencia del empleo de la violencia en la pareja (Keiley et al., 2009).

Yo lo vivía también con papá, porque cuando bebía le daba golpes a mamá y uno se metía a despartar, le tiró un hierro a mamá y yo lo aparé en la mano y tuve enyesada y mi mamá también, pero aunque sea por la bebida, era un excelente papá, nunca nos abandonó y siempre nos tuvo con él, aunque se dejaron, nosotros siempre nos quedamos con papá, pero nunca nos faltó nada con papá. Mi mamá fue muy maltratada por papá, muchos años.

La familia es el primer agente socializador de los niños y las niñas, y es determinante para la formación de modelos de conducta y roles. De acuerdo con la *Teoría Intergeneracional de la Violencia* muchas víctimas u observadores de violencia en sus hogares durante su infancia pudieran convertirse en potenciales maltratadores o víctimas cuando sean adultos. Por lo que, en el caso de las niñas y adolescentes mujeres que han vivido o presenciado situaciones de violencia intrafamiliar, éstas podrían asumir un rol pasivo de aceptación y de justificación de la violencia, incluso pudiendo llegar a permanecer en una relación abusiva; así como reproducir la violencia.

Esto se debe a que en la infancia es cuando empezamos a entender el mundo y las relaciones violentas pueden influir en el significado que le dan los niños y niñas a las relaciones interpersonales entre géneros. Estableciendo como "normal" las relaciones basadas en el poder y no en el respeto.

Mi infancia tampoco fue buena, porque yo tenía a mi papá que bebía mucho ron y se sentaba a majar – golpear -a mi mamá. Pero mi mamá era un gallito –refiriéndose a que su madre se defendía - mi mamá lo último que hizo a mi papá, fue que le dio un picazo –refiriéndose a un golpe (posiblemente con un arma blanca)... porque mi papá cuando se daba su jumo – refiriéndose a que se embriagaba -cogía para allá para mi casa y mi mamá no se dejaba, yo lo que hacía cuando veía eso es que le caía atrás a mi mamá –refiriéndose a que se iba con su madre - porque si nos quedábamos, nos daba a nosotros.

El abuso verbal produce desconfianza de la persona en sí misma y de sus capacidades, empobrece la imagen personal y destruye la autoestima de la persona hacia quien se infringe. El sociólogo Robert K. Merton fue quien acuñó la expresión "profecía autocumplida", la cual es una falsa definición de una situación o persona que evoca un nuevo comportamiento, el cual hace

que la falsa concepción se haga verdadera. Una profecía autocumplida es un poderoso efecto psicológico cuando las expectativas de las habilidades de otra persona, influyen en cómo se ve a sí misma esa persona.

Mi infancia no fue muy buena, porque yo vivía con mi familia, pero mi padre nunca estaba en la casa y siempre le daba muchos golpes a mi madre y siempre me decían dizque: tú no sirves, tú esto, tú lo otro. Me decían muchas cosas y uno iba creciendo así con esas cosas.

En el marco de los grupos focales una afirmación que se reiteró por parte de las entrevistadas fue todo el amor, apoyo y aceptación que han recibido por parte de sus familiares en cuanto su discapacidad. En cambio, hay otras mujeres que hablan de lo difícil que fue su infancia en su familia extendida.

Yo no tuve infancia. Mi mamá murió, yo estaba pequeña, me fui a vivir para donde mi tía y fui muy maltratada, yo tenía 7 años. Ella no me dejaba salir, yo estudié en un politécnico, iba a la escuela a buscarme, no me dejaba compartir con mis amigos. Yo nada más estaba bien cuando mi papá venía de Nueva York, cuando mi papá se iba, volvía otra vez, yo nunca le dije nada a mi papá.

Yo viví con mi tía, porque mi papá y mi mamá se separaron cuando yo tenía 4 años, fui a vivir a casa de mi tía, pero el esposo de ella era muy violento, ellos vivían siempre peleando y acabándose, acababan con los trastes, se daban golpes entre los dos, y tuve una etapa bien difícil, ella era fuerte, ellos se fajaban como si fueran dos hombres, pero no la pasé muy bien, porque había otra sobrinita ahí, que ella también criaba, fui muy maltratada por esa prima porque ella sentía celos de mí; al yo ser más pequeña que ella, ella me arañaba, y me decía y si habla, te doy. Si la ponían a peinarme, ella me halaba los cabellos, la cabeza se me iba así para atrás y yo no podía decir nada porque me tenía sugestionada, -si habla, te doy. La comida, si yo no la cogía de una vez de la mesa, ella me la botaba y le decía a la tía mía que yo no la quise, todo eso lo pasé yo en mi infancia.

Durante el desarrollo de los grupos focales, el grupo de mujeres más jóvenes, de 21-37 años, refirió las desavenencias que han tenido con sus familias para tener una vida independiente, autónoma y para que se les respeten sus derechos sexuales, pues dicen sentirse sobreprotegidas por sus familiares debido a su discapacidad. Lo de la sobreprotección por parte de las familias a causa de la discapacidad fue un punto coincidente con mujeres pertenecientes a otros grupos etarios mayores.

En el grupo etario de 33-42 años, las mujeres refieren que sus familias no las creen capaces de poder tomar decisiones autónomas, como vivir solas o tener una relación de pareja sana, pues debido a su discapacidad las perciben como de “carácter débil” o “manipulables” y entienden que si ellas salen del núcleo familiar necesitan tener un hombre que supla las necesidades materiales y de protección, que a su entender, las mujeres con discapacidad necesitan.

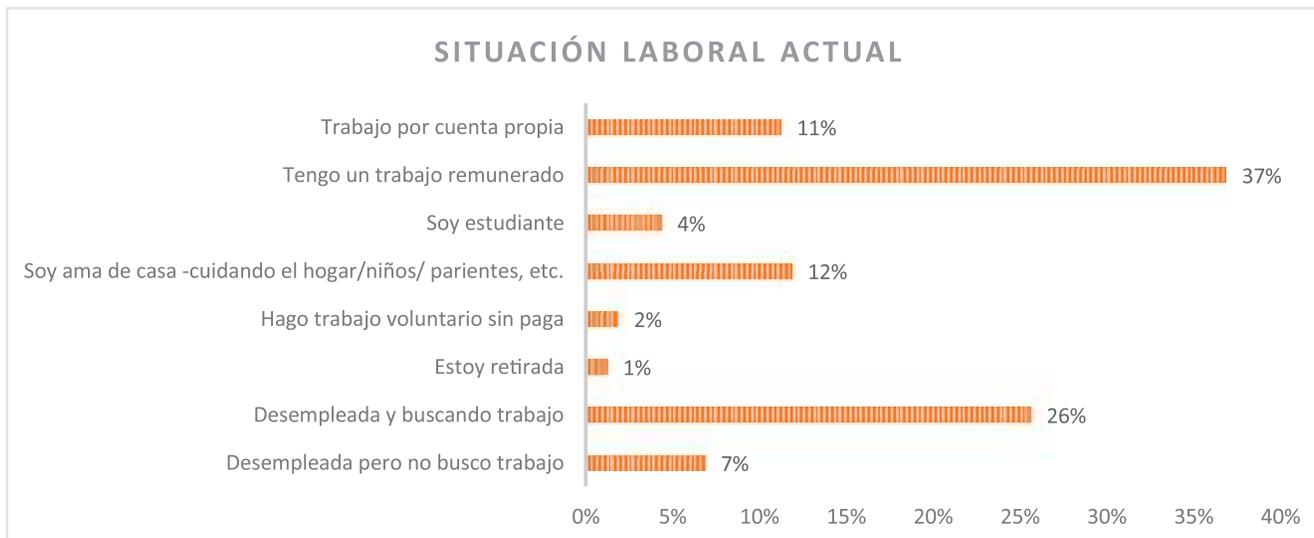
Le he demostrado a ciertas personas de mi familia, muchas personas dudan de mí, no sé si es que mi rostro dice que no lo puedo hacer o si es que mi voz dice que yo no lo puedo hacer. Han dicho cosas de mí –Bueno si tú lo haces o si tú vives sola, tú lo que vas a meter es hombres, tú no vas a estudiar, tú no vas a hacer esto-. Les he demostrado que he podido trabajar, les he demostrado que en mi casa mando yo, no va más nadie que mis hijos o el papá de mis hijos. Les he demostrado que porque una mujer viva sola, no tiene que meter hombres y que para yo sobrevivir no tengo que tener una pareja. Se meten en mi actitud, que como yo soy débil, soy calladita, soy tranquila, piensan como que yo no tengo rectitud, como si me voy a dejar manipular de otro.

Con relación a la orientación sexual de las mujeres con discapacidad entrevistadas, el 97% indicó que prefiere sólo al sexo opuesto (hombres) y un 3% no respondió a la pregunta. El 61% de las mujeres está casada o se encuentra en unión libre y el 39% no. De las mujeres que están casadas o en unión libre, el 45% vive con su pareja y el 54% no. Además, el 64% de las mujeres con discapacidad tiene hijos e hijas y el 36% no. En el grupo etario de 16-20 años no se reporta presencia de hijos/as nacidos vivos.

2.6 Situación laboral

El 48% de las mujeres encuestadas se encuentra laborando actualmente; de éstas el 37% tiene un trabajo remunerado y el restante 11% trabaja por cuenta propia. En contraste con un 33% que se encuentra desempleada; de éstas el 26% busca trabajo y el 7% no busca trabajo. Además, un 1% está retirada, un 12% es ama de casa, se encuentra cuidando el hogar, niños o parientes, un 4% está estudiando y un 2% realiza trabajo voluntario sin paga (Gráfico 8).

Gráfico 9 Situación laboral actual de las entrevistadas



Fuente: Diagnóstico sobre la Violencia de Género hacia Mujeres con Discapacidad en República Dominicana.

Las mujeres entrevistadas manifestaron haber sido discriminadas en el ámbito laboral y denunciaron la falta de oportunidades pese a estar capacitadas y formadas para desempeñar un trabajo. Asimismo, expresaron que en su opinión las mujeres con discapacidad son más discriminadas que los hombres con discapacidad al momento de buscar un empleo, ya que según indican las perciben como "enfermas".

Yo sufrí violencia de trabajo se puede decir, yo me examiné en la Suprema Corte de Justicia, para optar por un puesto, o sea, era para el Poder Judicial. Yo estaba recién graduada y fuimos un grupo que nos mandó el profesor, entre 30 personas él escogió 5 de los que mejor se examinaron y en esos estaba yo. Y yo fui la que más nota sacó en el examen que ellos dan y a mí nunca me llamaron... Un día vi una de las chicas y un día me dice en qué tribunal a ti te tocó, y dice ella y a ti no te llamaron, pero tú fuiste una de las mejores, porque cuando a mí me llamaron la chica dijo que te iban a poner porque tú fuiste una de las mejores notas, para mí tú estabas en la Quinta en Villa Mella, o sea, yo me sentí, porque yo sé que fue por la discapacidad.

Le dan más fácil el trabajo a un hombre con discapacidad porque ellos creen que tienen más fuerza.

... y que nos enfermamos por la discapacidad, porque a mí me pasó en un empleo: ¡Ay no! porque tú te puedes enfermar y vas a durar mucho sin venir. -Y yo le he dicho a usted que yo estoy enferma, yo tengo una discapacidad, no es lo mismo. Eso fue en un banco.

2.7 Percepción personal y participación social

La mayoría de las mujeres entrevistadas tiene una buena autovaloración personal y social, autocalificándose con una alta valoración de cómo se ven a sí mismas y de cómo las valoran las demás personas que conocen o con las que se relacionan. Cabe resaltar que las mujeres participantes en el estudio son mujeres organizadas en torno al CIMUDIS y a otras organizaciones de discapacidad y que, por lo regular, dichas organizaciones trabajan reforzando el autoestima de las mujeres.

Yo antes de venir aquí –refiriéndose a CIMUDIS- pasaba las 24/7 –refiriéndose a las veinticuatro horas de los siete días de la semana - en la cama, durmiendo y tejiendo, y viendo novelas. Después que vine aquí, yo me voy para donde quiera que me dicen y he hecho muchos cursos que la gente no pensaba que yo iba a hacer.

Por otra parte, hay algunas mujeres que afirman tener baja autoestima o dicen que hay aspectos que no les gustan de sí mismas, por situaciones que vienen arrastrando desde su infancia debido a su discapacidad:

Soy una persona, que a mí fácilmente me baja la autoestima, fácilmente caigo. Lo que pasa es que esas son cosas que uno viene trayendo desde niño. Hay actitudes... por lo menos yo, yo viví una infancia bien, pero hubo cosas que pasaron que me han afectado tanto, yo a esta altura del juego he compartido con ustedes, pero yo no hablaba, yo no hablaba con personas, yo no interactuaba. Todavía sigo siendo tímida. Aquí en CIMUDIS me han enseñado a nivelar la actitud.

Otras mujeres narran cómo afectó sus vidas el tener o adquirir una discapacidad, tanto a nivel personal, familiar y social; muchas veces viviendo discriminación, maltrato, indiferencia y rechazo por parte de sus propios familiares.

Antes mi papá me decía esta maldita coja, mi mamá le peleaba mucho pero, gracias a Dios como dicen, de la persona que más él se vale es de esta maldita coja, porque yo soy que lo llevo al médico.

A mí me ha marcado que he peleado mucho con mi papá y con un hermano, cosas de la vida, no sé ni explicarte por qué ha venido eso. Después de mi discapacidad, mi papá y yo no hemos tenido esa relación así. Después de mi discapacidad, si estamos juntos, él está en un lado y yo en otro, no hablamos mucho y cosas así, eso me ha marcado mucho... mi papá era lo más lindo para mí. Mi mamá y yo somos muy cercanas y él se ha sentido celoso por el trato que mi mamá me da, porque mi mamá es todo para mí, eso también como que le ha molestado mucho a él. Después de mi discapacidad, mi mamá y él no están juntos.

Cuando yo tuve mi discapacidad, yo no me relacionaba con nadie, se lo puedo comparar ahora porque ya me siento en la libertad, pero yo antes ni de eso me gustaba hablar. Yo era de las personas que vivía de la escuela a la casa, en la escuela de discapacidad. Yo ni hablaba, yo pasaba el día entero acostada, trancada en mi casa. Después de la discapacidad, el mundo se me vino encima, yo perdí un año en el colegio porque yo no quería volver. Cuando volví a retomar tuve que llamar al psicólogo, porque después de que yo me quedé así, mandaban al recreo y yo no salía al recreo porque no me gustaba que me vieran caminando, para que no me relajaran, para que eso no me pasara, porque yo sentía que si caminaba y se reían, ya era de mí y eso se supera despacio. Cuando pensé que ya lo había superado, sufrí una pérdida. Ahí volví y me encerré, porque era una persona que yo pensaba que era el Dios que vino a buscarme y volví a retroceder. En mi casa me trataban con mucha ñoñería y un día escuché una voz que me dijo te vas a dejar caer, yo llegué a pesar 97 libras, ya yo tenía 20 y pico de años y eso uno lo supera si uno pone de su parte, si tú no pones de tu parte, por más tratamiento no lo vas superar. La última vez que me llevaron al psicólogo fue cuando murió mi papá y yo estaba en una depresión tan fuerte, que ya yo no quería ni siquiera vivir, yo decía mi papá se fue, me dejó con las manos vacías, qué yo hago, mi mamá y yo solas, y yo siempre tenía la duda, qué voy hacer, qué voy hacer, yo no dormía ni comía, yo decía, ya se acabó el mundo.

2.8 Actividades de tiempo libre: hábitos y aficiones

El artículo 30 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece una serie de medidas para garantizar la participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte de las personas con discapacidad.

Las necesidades de ocio e intereses de las personas con discapacidad son básicamente similares a las de todas las personas. En el caso de las mujeres entrevistadas, éstas manejan el tiempo libre de formas distintas. Las mujeres realizan distintos tipos de actividades:

- *Bailar: Me gusta bailar, aunque estoy en silla de ruedas, no me importa, cantar, componer.*
- *Manualidades: Me gusta hacer manualidades.*
- *Leer: Me gusta leer, pero tengo problemas y se me dificulta.*
- *Compartir con la familia: Me gusta compartir con la familia, soy sincera y trato de ser sociable.*
- *Ir a la iglesia: Soy adventista y me gusta ir a la iglesia.*

Sin embargo, el derecho al ocio permanece expuesto porque aunque esté protegido en la normativa, corre el riesgo de quedar solamente como una declaración de intenciones. Las actividades de ocio y de tiempo libre de las personas con discapacidad se encuentran limitadas por diversas dificultades de índole personal, social y por las barreras arquitectónicas.

Las barreras arquitectónicas son aquellas que limitan o dificultan la libertad de movimiento, accesibilidad y desplazamiento. Las dificultades sociales se refieren al trato que estas personas reciben por parte del resto de la sociedad y que en algunos casos puede ser discriminatorio. Por su parte, las barreras personales aluden a los problemas que puedan presentar a la hora de comunicarse, o en la actitud (Tejada Martínez, 2013).

En el país existe una escasez de espacios y de servicios de ocio para mujeres con discapacidad y los servicios que existen son restringidos, no son accesibles o adaptados a las necesidades de las personas con discapacidad. En este punto coincide la Directora Ejecutiva de la Colectiva Mujer y Salud, Cinthya Velasco, quien expone que dentro de los actos violentos no considerados como tales, en nuestra sociedad está el aislamiento al que son sometidas las niñas y mujeres con discapacidad, pues no existen espacios comunitarios para el esparcimiento, para el entretenimiento, para la recreación, para el ocio, para la participación y se normaliza que éstas no salgan de sus hogares; pues se asume que al tener una condición especial se anulan ciertos aspectos de la vida de la persona. Asimismo, destacó que contar con este tipo de espacios es una de las principales necesidades de las mujeres con discapacidad, como parte de ejercer una ciudadanía plena.

Dentro de los distintos tipos de discapacidad se considera que hay mujeres con algún tipo de discapacidad a las que esta carencia de espacios de socialización les afecta, quizás, más que a otras con un tipo de discapacidad distinto, como son, por ejemplo, aquellas mujeres que tienen una discapacidad auditiva o una discapacidad psicosocial. En el presente estudio, mujeres con discapacidad auditiva manifestaron ser ignoradas hasta en su propio círculo familiar, por ejemplo, en el caso de las personas con discapacidad auditiva la familia al no poder comunicarse (al no conocer lenguaje de señas), simplemente las ignora.

Esta situación resulta preocupante ya que la familia es el primer agente socializador donde la persona se desarrolla en todos los niveles (físico, afectivo, intelectual y social) y allí aprende habilidades que le permiten crecer con autonomía y seguridad, tanto individual como socialmente, para poder relacionarse. Como se ha señalado anteriormente, en el caso de mujeres con discapacidad, los patrones de sobreprotección que siguen las familias dificultan su integración social y la superación de las barreras sociales.

Algunas mujeres aseguran sentirse discriminadas en el ámbito social cuando van a fiestas con amigos:

Las personas te aíslan; yo he ido a fiestas en hogares, siempre que tú estás con personas que son videntes te dejan a un lado, te quieren llevar todo y te dicen tú puedes caerte, o sienten que tú no puedes participar en algunas actividades.

El comportamiento del ocio de todas las personas está influenciado por diversos factores: la edad, el género, el lugar de residencia, la situación socioeconómica. Por ejemplo, mujeres que han residido en otras ciudades del país expresaron que no han tenido las mismas oportunidades que han tenido en la ciudad de Santo Domingo de realizar actividades deportivas de su gusto por el hecho de ser mujer o por su discapacidad:

Hay algunos deportes –refiriéndose a correr - los cuales yo he querido hacer, aquí son más abiertos en el Olímpico que allá en Santiago. Uno intentó hacer actividades para tener movimiento físico y esas cosas, pero no existen esas personas que se dediquen a enseñarle a uno. Cuando uno se acerca, en vez de brindarte apoyo, lo que te dicen es que tú no puedes, a veces dicen que por ser mujer uno es más delicado. La cuestión es que tú sientes que no te dan las oportunidades de tú hacer lo que te gusta en realidad. En consecuencia, se limita tanto la libertad de elección como la acción de estas mujeres.

Las actividades de ocio juegan un rol importante en cuanto a la función auto-realizadora, relacional e identificadora de las mujeres con discapacidad, que les permite fomentar la autodeterminación personal para organizar sus vidas y planear su futuro, así como fortalecer su autoestima de cara a las situaciones de violencia a las que puedan ser expuestas.



3.1 Violencia de género hacia las mujeres con discapacidad

La violencia de género se fundamenta en las relaciones desiguales de poder que existen entre hombres y mujeres, en la que subsisten la prepotencia de lo masculino y la subalternidad de lo

femenino, avaladas por pautas sociales y culturales, hoy institucionalizadas. En el caso de las mujeres con discapacidad, la diferencia se basa en la subordinación, por el hecho de ser mujer y en la inferioridad, por su condición de discapacidad, fundamentada y atravesada por las relaciones de poder, que se manifiestan como un ejercicio de violencia.

Aunque las mujeres y las niñas con discapacidad experimentan muchas de las mismas formas de violencia que todas las mujeres y las niñas que la experimentan, incluida la violencia intrafamiliar, para prevenirla y para lograr cualquier objetivo apreciable de reducción de dicha violencia, es fundamental comprender y respetar su complejidad y especificidad.

Hay formas de violencia que son únicas para las mujeres y niñas con discapacidad (Saxton et. Al., 2001), debido a que algunas mujeres con discapacidad dependen de otras personas para satisfacer sus necesidades básicas de salud o sociales, las acciones o comportamientos que no tienen por qué ser considerados violentos o abusivos para mujeres sin discapacidad, en cambio, son extremadamente dañinos para mujeres con discapacidad, como por ejemplo, darles un cuidado negligente con privación/exceso de medicamentos o alimentos, someterlas al encierro y al aislamiento, privarlas de los artefactos que les permiten movilizarse (sillas de ruedas, muletas, bastones).

Las formas de violencia que experimentan las mujeres con discapacidad son particulares de su situación de desventaja social, devaluación cultural y de una mayor dependencia de los demás.

Una de las razones por las que la violencia de género hacia las mujeres con discapacidad no se identifica y no se aborda es la limitada comprensión de la naturaleza de las cuestiones de género en la discriminación por discapacidad y viceversa, es decir, la discriminación por discapacidad en las cuestiones de género. Se puede decir que no hay un enfoque interseccional para abordar el fenómeno.

Además, la violencia hacia la mujer con discapacidad tiene lugar en una amplia gama de espacios dependiendo del contexto social en el que ésta se desarrolle (viviendas familiares o instituciones o entornos de servicios, tales como: centros residenciales de salud mental, centros de atención comunitaria, hospitales, centros de reclusión, centros residenciales de atención para personas adultas mayores, etc.).

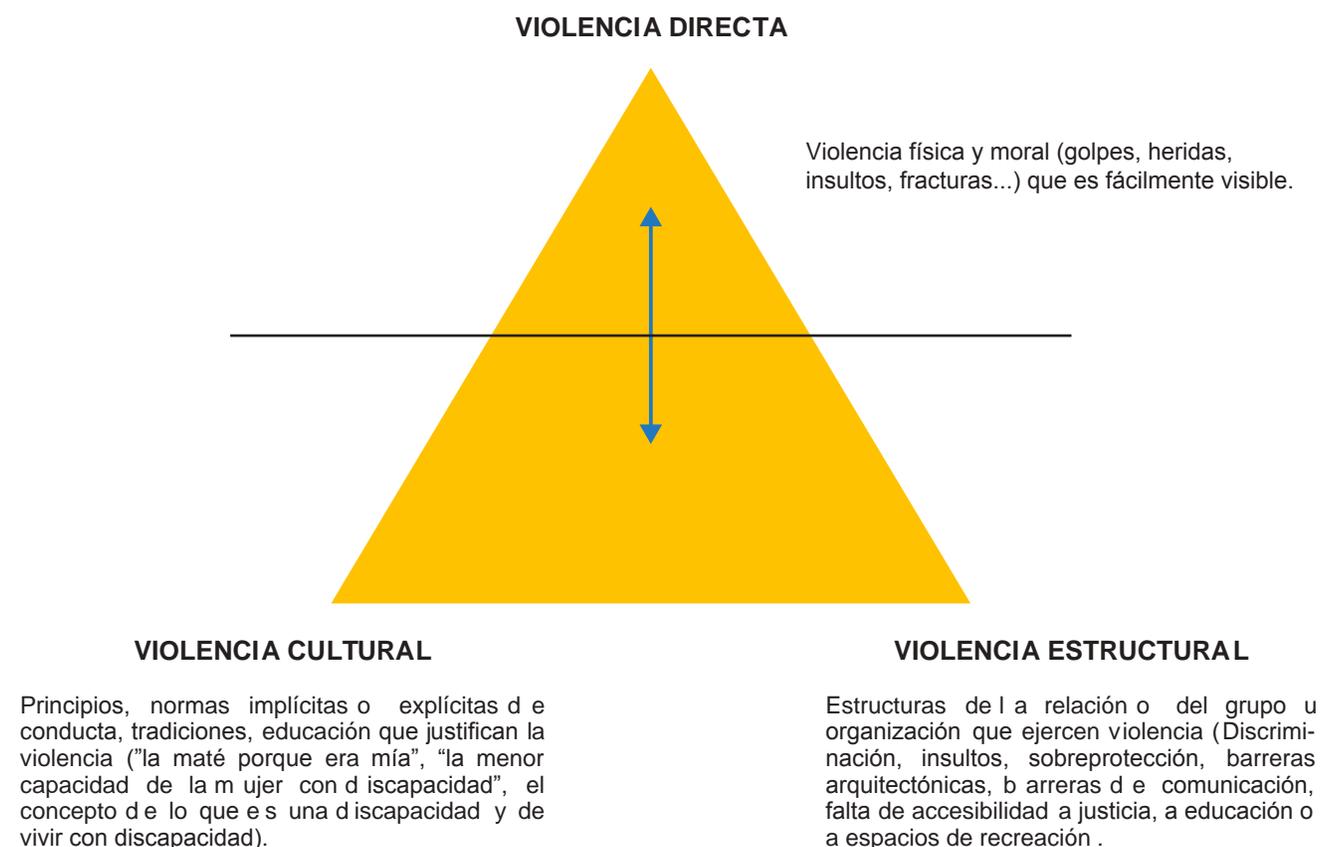
Para el presente estudio, se toma la teoría de la violencia de Johan Galtung como un punto de partida. La articulación de la violencia directa, estructural y cultural de Galtung ofrece un marco unificado dentro del cual se puede ver toda la violencia (Ilustración 4).

Galtung secciona la violencia en tres tipos, como se observa en la Ilustración 3: violencia directa donde hay un enfrentamiento visible, físico y/o verbal, entre el agresor y la agredida; violencia

estructural o indirecta que se sirve de mecanismos que la sociedad acepta para crear desigualdad e injusticia social y que produce oportunidades de vida distintas; y, violencia cultural que justifica, legitima y promueve los otros dos tipos de violencia. Todas las violencias interactúan y se retroalimentan entre sí.

En este contexto, Osorio González, Molina Osorio y Molina Osorio (2012) describen que “la vulnerabilidad de las mujeres con discapacidad en relación con la violencia está estrechamente ligada a dos factores claves. En primer lugar, la percepción social de que los hombres y mujeres no son iguales, lo que supone una dominación social y física de los hombres hacia las mujeres. Y en segundo lugar la percepción social de la discapacidad, en donde los cuerpos de las personas con discapacidad son vistos diferentes al del resto, no útiles, enfermos y, por tanto, no normales. La convergencia de estos dos factores es la principal causa y la razón de muchas violaciones, desigualdades y vulneraciones de los derechos fundamentales de las niñas y mujeres con discapacidad en la sociedad.”

Ilustración 4 Teoría Triangular de la Violencia de Johan Galtung, aplicada a la Violencia de Género hacia las Mujeres con Discapacidad



Es así como las mujeres y las niñas con discapacidad afrontan violencia de múltiples formas: en sus hogares o en establecimientos residenciales, a manos de los miembros de su familia inmediata, sus cuidadores o de extraños, en la comunidad, en las escuelas y en otros establecimientos públicos y privados. Según un informe elaborado por el Parlamento Europeo, casi el 80% de las mujeres con discapacidad es víctima de la violencia y tiene un riesgo cuatro veces mayor que el resto de mujeres de sufrir violencia sexual.⁴⁷

La violencia contra las mujeres es una grave violación de los derechos humanos con presencia en todos los países del mundo, que tiene lugar tanto en lugares públicos como privados. La violencia puede adoptar múltiples formas, entre ellas: física, sexual, obstétrica, psicológica, económica, cultural, estructural, aislamiento forzoso, privación de libertad, medicación forzada, prestación de cuidado básico y negligente, humillación y acoso. Regularmente el agresor es una persona conocida por la víctima, siendo la mayoría de las veces su pareja íntima. La violencia deja secuelas que perduran a largo plazo, tales como problemas físicos, mentales y emocionales, incluso la muerte.

De acuerdo con las estadísticas oficiales de la Procuraduría General de la República, del año 2005 al mes de octubre del año 2018, se registró un total de 1,345 feminicidios en el país, de los cuales un 5% ocurrieron entre enero y octubre del 2018.

Por otra parte, en República Dominicana el número de denuncias de violencia de género e intrafamiliar registradas durante los meses de enero a septiembre de año 2018 alcanzó un total de 54,108 casos y 4,807 casos de delitos sexuales, pero ninguno de estos datos recogen número de mujeres con discapacidad que sufre este tipo de violencia, pues esta variable no está incluida en el acta de denuncia que utilizan las Unidades de Atención a la Violencia de Género, Sexual e Intrafamiliar del Ministerio Público para registrar los casos que reciben (anexo 1).

La Dirección de Estadística y Análisis de la Procuraduría General de la República, confirma la falta de datos, a través de la señora Rosanna Báez, quien afirmó que dicha institución no cuenta con la data solicitada, dijo: *las estadísticas solicitadas no las tenemos actualmente disponible*, al cuestionársele sobre los padrones y/o estadísticas de denuncias de violencia de género hacia mujeres con discapacidad reportadas en el país durante los últimos 3 años, 2016-2018.

3.2 Ocurrencia de casos de violencia de género en mujeres con discapacidad

En esta parte, abordaremos la violencia directa (física, psicológica, sexual, económica) de las mujeres con discapacidad entrevistadas.

⁴⁷ Parlamento Europeo, Informe sobre la situación de las mujeres de los grupos minoritarios en la Unión Europea (2003/2109 (INI)), pág. 14.

3.2.1 Violencia física y violencia sexual

En cuanto a la violencia física el 20% de las mujeres encuestadas asegura que alguien alguna vez le ha retirado la ayuda que requería para sus cuidados básicos como puede ser asearse, comer o desplazarse. Según la publicación *Violencia contra las Mujeres con Discapacidad: ver y reconocer las señales* este tipo de actos que niegan o privan a las mujeres de los aspectos básicos necesarios para el adecuado mantenimiento de su organismo en cuanto a la salud, higiene y apariencia son actos de violencia física en su forma pasiva (pag.24). Asimismo, especifica que este tipo de violencia puede ser ejercida por figuras cuidadoras y de apoyo, familiares, pareja o amistades.

En cuanto a los datos sobre violencia física en su forma activa, en términos de la violencia física o sexual, durante los últimos 12 meses, las mujeres con discapacidad perciben a su círculo cercano como potenciales agresores. Así, afirman que les ha preocupado (a veces) que un conocido o un amigo pudieran atacarlas física o sexualmente o hacerles algún daño, con 16% de ocurrencia. Esta misma situación sucede con sus ex parejas en el 10% de los casos.

En términos de la violencia física o sexual durante los últimos 12 meses, las mujeres con discapacidad perciben a su círculo cercano como potenciales agresores. Afirman que les ha preocupado siempre, que sus ex parejas pudieran atacarlas física o sexualmente o hacerles algún daño, con 85% de ocurrencia. En un nivel menor, pero de similar relevancia “a veces” experimentan este sentimiento de inseguridad con un conocido o un amigo (16%), un pariente o un miembro de su familia que no sea su pareja (5%), así como con alguien que le presta asistencia personal y a quien no le une otro tipo de vínculo familiar/amistoso/de pareja (8%) (Cuadro 10).

Cuadro 10 Frecuencia durante los últimos 12 meses de Agresión física o sexual o de algún Daño y Potencial Agresor/a

Frecuencia	Alguien que no conoce	Alguien con quien trabaja o estudia	Un conocido o un amigo	Un pariente o miembro de su familia que no sea su pareja	Alguien que le presta asistencia personal y a quien no le une otro tipo de vínculo familiar/amistoso/de pareja	Su pareja actual	Su pareja anterior
Nunca	74%	94%	82%	94%	91%	98%	0%
A veces	20%	3%	16%	5%	8%	1%	10%
Frecuentemente	3%	2%	1%	1%	1%	0%	4%
Siempre	1%	0%	1%	1%	0%	1%	85%
No sabe	3%	1%	0%	0%	0%	0%	1%
No responde	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%
Total general	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Diagnóstico sobre la Violencia de Género hacia Mujeres con Discapacidad en República Dominicana.

De la totalidad de mujeres encuestadas que reportaron haber sido agredidas físicamente en algún momento de su vida (14%), la mayoría han recibido empujones o le han tirado del pelo (23%); otras han sido golpeadas con el puño u otra cosa que pudiese hacerles daño (15%); han sido golpeadas a patadas y/o arrastradas (11%), han recibido amenazas de agresión con armas de fuego y/o armas blancas (10%) y un número inferior asegura que las intentaron quemar o asfixiar (5%). En los últimos 12 meses, el 4% de la totalidad de las mujeres encuestadas reportan haber sufrido algún tipo de agresión física.

El 8% de la totalidad de las mujeres respondió haber sido víctima de algún abuso de tipo sexual o reproductivo. Las mujeres en el rango de edad de 41-50 años son el grupo etario que mayormente reporta haber vivido una situación de violencia sexual, seguido del grupo de 21-30 años.

El control del cuerpo femenino ha sido una constante del patriarcado con muy diversas manifestaciones. La más evidente de ellas, el control de su sexualidad y la consideración del cuerpo de las mujeres como una propiedad masculina. Mediante el establecimiento de normas sociales y culturales que sancionan cuáles son las conductas apropiadas para las mujeres, especial y fundamentalmente en el campo de la sexualidad, pero también en otros ámbitos, se produce un férreo control social que posibilita la perpetuación del sistema patriarcal. Así, el cuerpo femenino se convierte en escenario de límites y fronteras entre lo permitido y lo adecuado socialmente y aquello que debe ser desterrado. (Vilellas Ariño, 2010, pp.7).

Durante las entrevistas en profundidad a mujeres con discapacidad que son sobrevivientes de violencia de género, tenemos el testimonio de una mujer no vidente, de 27 años de edad, que ha sufrido violencia sexual y también violencia física, desde los 5 años de edad por distintos hombres en unas 5 o 7 ocasiones durante el trayecto de su vida.

Yo comencé con ese tipo de cosas –refiriéndose a acoso y violaciones sexuales, incluyendo violencia física - desde que tenía 5 años, entonces ya es una trayectoria un poco (...) Uno reprime esas cosas (...) Yo aprendí como a vivir con eso.

La violencia permanece en las vidas de las mujeres que la han sufrido y es probable que la sufran en múltiples ocasiones. Este testimonio muestra el continuum de violencia a lo largo de las vidas de las mujeres, donde la agresión en contra de éstas no distingue ni tiempo ni espacio y en donde la violencia ha sido normalizada. La mujer que ha sufrido violencia internaliza las formas de dominación y esto las hace creer que la violencia es imposible de evitar.

Las mujeres con discapacidad tienen un mayor riesgo de sufrir violencia sexual y agresiones de carácter sexual en comparación con otras mujeres, debido a la confluencia de factores asociados a la discapacidad, tales como deficiencias severas, dificultades de aprendizaje, de comunicación y problemas de movilidad.

Se han ofrecido diversas explicaciones al aumento de esta vulnerabilidad en mujeres y niñas con discapacidad:⁴⁸

- En primer lugar, su dependencia de los cuidadores puede fomentar la sumisión a los mismos, facilitando el abuso sexual. Miedo a denunciar el abuso por la posibilidad de la pérdida de los vínculos y la provisión de cuidados.
- Son percibidas por los agresores/abusadores como personas menos poderosas, vulnerables e incapaces de revelar el abuso y acusarlos, lo que aumenta su sensación de impunidad. Así por ejemplo, “creer” que por el hecho de tener una discapacidad visual va a significar la imposibilidad de identificar al agresor. Es obvio que el silencio ante los casos de violencia sexual que viven o han vivido las mujeres con discapacidad proporciona impunidad para el agresor.
- Por las dificultades de comunicación que puedan o no tener según su grado o tipo de discapacidad y la falta de un lenguaje apropiado para comunicarlo en algunos casos. Aun teniendo un nivel alto de lenguaje, pueden presentar problemas para manejar la distancia social (comportamientos viscosos) y los afectos, por lo que el abusador puede acusarlos de que el contacto sexual es querido, buscado y provocado por la mujer, como una característica más de su propia discapacidad.
- Por la menor credibilidad que se les atribuye a la hora de denunciar hechos de este tipo ante algunos estamentos sociales.
- La tradicional educación de “obedecer al adulto y someterse a sus indicaciones” se hace más patente en mujeres y niñas con discapacidad, en especial la psicosocial. Aun fomentando su autonomía, muchas de ellas dependen de los cuidados de las personas adultas, frecuentemente son adultos los abusadores, y difícilmente van a enfrentarse a ellos para denunciar lo que está ocurriendo.
- Gran parte de las mujeres con discapacidad en situación de violencia de género lo son sin ser conscientes de ello. El sentimiento de aceptación o merecimiento de una acción violenta o abusiva perpetrada contra una de estas mujeres forma parte de la percepción errónea que en numerosos casos se tiene de la vivencia de la propia discapacidad. Las propias mujeres no detectan que se trata de comportamientos violentos o abusivos, denunciables y que violan sus derechos humanos. En el caso de mujeres y niñas con discapacidad intelectual, éstas suelen confiar más en desconocidos y presentan más dificultades para discriminar estas conductas. A menudo, no tienen ni siquiera consciencia de anormalidad en lo que viven a diario.

⁴⁸ Millán Madera, S. et al. (2008). Mujeres con discapacidad y violencia sexual: Guía para profesionales, España, Andalucía: Junta de Andalucía, Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, Dirección General de Personas con Discapacidad.

- La severidad de un déficit y la falta de habilitación o rehabilitación adecuadas pueden provocar en las mujeres con discapacidad situaciones de grave indefensión ante la posibilidad de repeler y afrontar situaciones de abuso, violencia sexual o maltrato.
- Finalmente, la falta de información sobre la sexualidad y las relaciones personales unido a la falta de oportunidades sociales, el aislamiento y su mayor proclividad a dar y recibir afecto, generan situaciones ambivalentes para ellas que pueden derivar en formas de abuso sexual.

La falta de oportunidades para socializar de las mujeres con discapacidad aumenta su riesgo de desarrollar formas emocionales idealistas y las expone a sufrir abuso físico o sexual: *Siempre pensaba que no podían existir personas capaces de hacerme daño, siempre me crié con esa ingenuidad. Yo como que empecé a sentir y yo dije ¡wao! No, dije, él no, por qué él va a ser así... - refiriéndose a una violación sexual por parte de un amigo de la familia -.*

Las consecuencias de este tipo de violencia provocan en la mujer con discapacidad la pérdida no solo de la confianza en los demás, sino también la pérdida de la autoconfianza, lo que se refuerza por las desventajas sociales, culturales y económicas que tienen, provocando que ésta mujer limite aún más a potenciar sus propias capacidades en todos los ámbitos de sus vidas.

Mira yo he sufrido tantas desilusiones que no confío en nada, es tan así que ni en mí misma confío, por qué voy a confiar en ti.

También, los/las agresores(as) de mujeres con discapacidad al momento de cometer los hechos pueden hacer uso de la violencia, per se, o de la intimidación, empleando manipulación, engaño o la superioridad.

No, no dije nada, no vocee porque él me dijo que si yo hablaba le iba a hacer algo a mi familia.

Durante los grupos focales también hubo otras mujeres que reportaron haber vivido agresión sexual o abuso por parte de familiares, como primos y amistades cercanas al círculo familiar: *A mí me ha pasado desde chiquita, yo tengo dos primos que han intentado abusar de mí y gracias al señor, siempre llegó alguien en ese momento. Después de ya más grandecita, adolescente, las amistades de mi papá; no me gustaba estar mucho con mi papá, por las amistades, porque ellos bebían mucho, como yo no hablaba casi, no le decía nada a nadie. Me tocaban, yo me mandaba para donde mi papá, no quería ir al baño, aguantaba la orina para no ir al baño y no estaba cerca de mi papá. Yo nunca se lo dije a mi papá, porque yo tenía miedo. Hasta el sol de hoy, nunca le he dicho a mi papá de los dos primos que querían abusar de mí.*

Las mujeres con discapacidad están expuestas a múltiples agresores(as) pertenecientes a su círculo cercano, incluyendo parejas íntimas, familiares o proveedores de atención médica.

Como puntos coincidentes en las historias sobre agresión, abuso y/o violación sexual por parte de las mujeres con discapacidad es que los hechos comienzan a ocurrir desde la niñez; las agresiones, abusos y violaciones sexuales son hechas por parte de familiares o personas cercanas al círculo familiar y las mujeres guardaron silencio con relación a los hechos, ya fuera porque su agresor las amenazara o por temor.

En cuanto a violencia física, hay otro testimonio de una mujer de 61 años, que actualmente tiene una discapacidad física o motora, producto de situaciones de violencia por parte de su primera pareja sentimental y padre de 3 de sus 7 hijos: Él me llevaba cuatro años, lo conocí cuando tenía 16 años, lo conocí en la escuela en séptimo curso, nos relacionábamos con la política, él era político, eran los 12 años de Balaguer, nos hicimos novios, tuvimos dos años de noviazgo, no me casé con él, pero nos juntamos.

Él era violento, inclusive siendo novios me golpeó una vez con las manos que vi las estrellitas. Me dejó la mano marcada en la cara... Ese día él llegó y comenzó a golpear-me...entonces cogió un machete y me daba así, yo estaba desesperada y yo dije lo voy a matar y salí como a buscar algo para matarlo, pero cuando yo salí, vi la habitación y ahí estaban mis tres hijos y pensé -pero si yo lo mato a él le van a dar mis hijos a su familia y van a ser igual que él, mejor me mato yo y yo me tiré de la tercera planta; me rompí esta pierna en tres y a raíz de eso tengo discapacidad. En verdad él no me empujó, pero él fue que me llevó a esa situación.

Este testimonio refleja no solo que las mujeres con discapacidad afrontan violencia, sino también que la violencia es un elemento generador de discapacidad. Como explica Solange Alvarado, Encargada del Centro de Atención a Sobrevivientes de Violencia de la Fiscalía del Distrito Nacional, que han recibido casos de mujeres que han perdido el tímpano por las golpizas o mujeres que han quedado con uso limitado de extremidades, brazos y piernas atrofiados o con un uso limitado producto de la violencia.

Además, el continuum de la violencia incluye la ideación suicida, las tentativas de suicidio y el suicidio consumado de algunas mujeres. La violencia sistemática que viven muchas mujeres, la situación de aislamiento a las que son sometidas por sus agresores, el miedo y el temor por los hijos(as) predicen la decisión de estas mujeres de acabar con sus vidas, considerando la muerte como la mejor o la única solución para sus problemas.

Este es otro fenómeno poco estudiado, las muertes de mujeres como producto de la violencia a que son sometidas, que deciden acabar con su vida porque no aguantan más el maltrato, hechos que han sido denominados como suicidios inducidos o suicidios feminicidas. Según la ONU, El Salvador es el único país de Latinoamérica -y, posiblemente del mundo- que tipifica el

suicidio feminicida como un delito, sancionable con cinco a siete años de prisión, mediante una ley integral de protección a la mujer vigente en ese país desde 2012.⁴⁹

Otro hallazgo del presente estudio, es que las mujeres con discapacidad que han vivido situaciones de violencia manifiestan haber aguantado la misma, por la dependencia económica de la pareja y por la falta de oportunidades para conseguir un trabajo.

Yo fui maltratada por el papá de mis hijos, me daba muchos golpes, fui maltratada físicamente y cuando yo no le daba carne, me decía - ese disparate fue lo que tú me guardaste - y tuve que irme de la casa y dejarle los muchachos. Después me puse a trabajar y los recogí (...) Y después que me dejé, todavía él va a mi casa y él quiere como alzar la voz, yo le digo: -No ya tú no pagas casa, ahora la que tiene que levantar la voz soy yo.

Las mujeres con discapacidad a menudo se encuentran atrapadas en relaciones abusivas o violentas porque son financieramente dependientes de sus parejas, familiares o de quienes las cuidan, lo que aunado a la falta de oportunidades a nivel laboral les hace aguantar la violencia y justificar esa relación desigual basada en el poder. No fue hasta que el agresor dejó de proveer que la mujer maltratada dejó de justificar esa relación de poder “tú no pagas casa, ahora la que tiene que levantar la voz soy yo”.

3.2.2 Violación a derechos sexuales y reproductivos

Un 3% de las mujeres encuestadas dice haber sido obligado a usar métodos abortivos sin su consentimiento; de éstas el 40% pertenece al grupo etario de 21 a 30 años y el restante 60% está en el grupo de edad de 41-50 años.

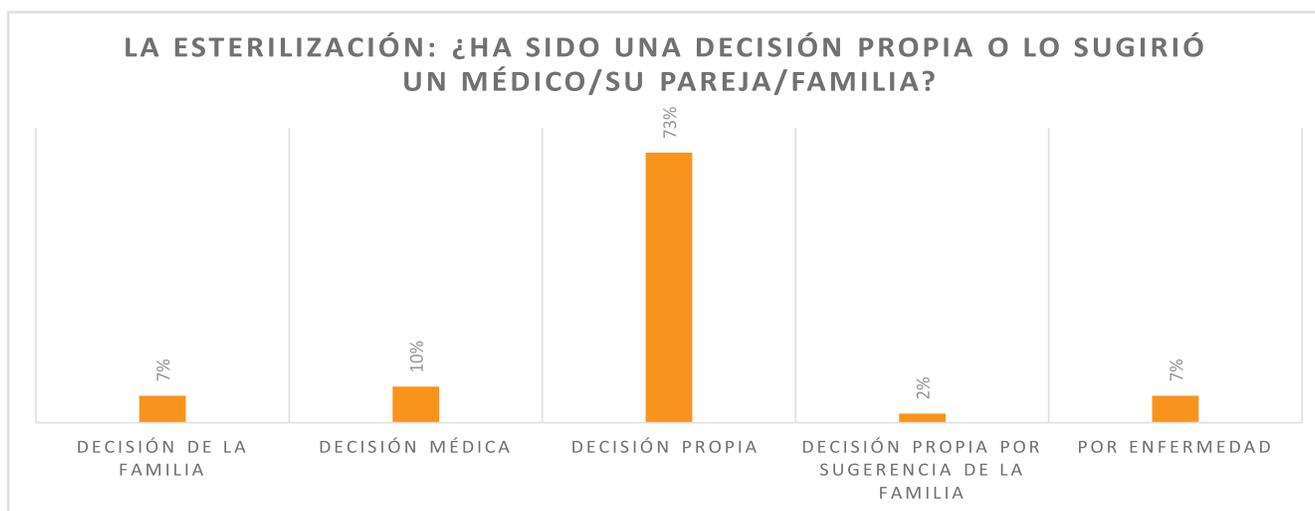
Y la otra niña, él - refiriéndose a su ex pareja y padre de sus 2 hijas - no la quería y quiso hacer muchas cosas para que yo la abortara... que eso era una opción y que él lo quería y que si yo la tenía iba a ser responsabilidad mía, que él no iba a hacerse cargo y que no la iba a querer tampoco, que a mí que no se la acercara cuando la niña naciera.

En cuanto a la decisión de esterilizarse para no tener hijos, el 17% de las mujeres dijo que no ha sido por decisión propia, sino por decisión de la familia o por decisión médica; lo que podría aumentar a un 19% si tomamos en consideración aquellas mujeres que dicen haberlo hecho por decisión propia pero a sugerencia de la familia, lo que indica que no fue una decisión que tomaron solas (2%) (Gráfico 9).

⁴⁹ Sulbarán Lovera, Patricia (2018). Violencia contra la mujer: qué es el suicidio feminicida y por qué El Salvador es el único país de América Latina que lo condena. [Fecha de consulta: 10 de diciembre de 2018] Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-45883882>

Durante los grupos focales hubo un testimonio sobre cómo algunos médicos tienen la idea de que las mujeres con discapacidad “no pueden” o “no deben” tener hijos, y se lo comunican directamente o se lo “insinúan” a la mujer: *Yo fui a una ginecóloga y nada más de ella verme me dice –tú no puedes tener hijos. Tú no puedes decretar lo que tú no sabes porque tú no me has visto -no te empuñe, me dijo (...)* Yo ni siquiera le contesté nada, porque me llené de impotencia, porque fue que ella como que se sorprendió al verme la discapacidad, parece que fue cuando ella me vio caminar.

Gráfico 10 Decisión de esterilizarse para no tener hijos e hijas



Fuente: Diagnóstico sobre la Violencia de Género hacia Mujeres con Discapacidad en República Dominicana.

Sólo un 1% de la muestra reportó haber sido obligada a no usar métodos anticonceptivos sin su consentimiento o haber sido obligada o convencida de no acudir a servicios ginecológicos.

3.2.3. Violencia psicológica y verbal

El 31% de la muestra dice que ha vivido situaciones que se catalogan como violencia psicológica. Las mujeres que vivieron este tipo de violencia destacan dos situaciones en las que la persona que ejerce o que ejercía la violencia psicológica: 1) insiste o insistía en tener conocimiento en cada momento de donde está o estaba la mujer con discapacidad (40%) y 2), espera o esperaba que la mujer le pida o pidiese permiso antes de ir a determinados lugares, como un hospital o centro de salud, un centro cultural, etc. (37%); limitando en ambas circunstancias la libertad de decidir por sí mismas, ser autónomas e independientes.

En los testimonios de mujeres con discapacidad que han sufrido violencia psicológica, éstas manifiestan que la pareja o ex pareja, como una manera de controlarlas, les acusaba injustificadamente de serle infiel: *El papá de mis hijos para que yo no le peleara o para que no le reclamara por nada, porque yo no salía, y cuando yo salía era que yo estaba en otra cosa.*

En los últimos 12 meses, el 16% de la totalidad de las mujeres encuestadas reportan haber sufrido algún tipo de violencia psicológica.

El 37% de las mujeres con discapacidad encuestadas ha vivido una situación de violencia verbal. Dentro de este grupo el 68% afirma que alguien le ha insultado o le ha hecho sentirse mal consigo misma y el 38% reporta que alguien le ha hecho sentir inferior a las demás personas por su discapacidad.

En el caso de las parejas o exparejas de las mujeres con discapacidad les insultan haciéndoles sentir inferior valiéndose de la condición de discapacidad como si fuese un “favor” o ellas debían sentirse agradecidas por el hecho de haberse fijado en ellas: *Él me tenía amenazada con quitarme al niño, me dijo si yo creía que iba a encontrar a otra persona que me mirara.*

Y la violencia verbal comienza desde muy temprano en el seno familiar:

Antes mi papá me decía esta maldita coja, mi mamá le peleaba mucho, pero gracias a Dios, como dicen, de la persona que más él se vale es de esta maldita coja, porque yo soy que lo llevo al médico.

Antes, en mi casa, se me maltrató, siempre me decían que yo era la más fea, que yo era loca, que yo no servía para nada, mi mamá me decía: -Esa no sirve para nada-. Mi marca quedó con lo verbal, con los insultos, con los desprecios, que yo me sentía al menos, me sentía que yo no valía nada, que no merecía nada, yo cogía lo que me daban. Todas esas cosas, me fueron como anulando.

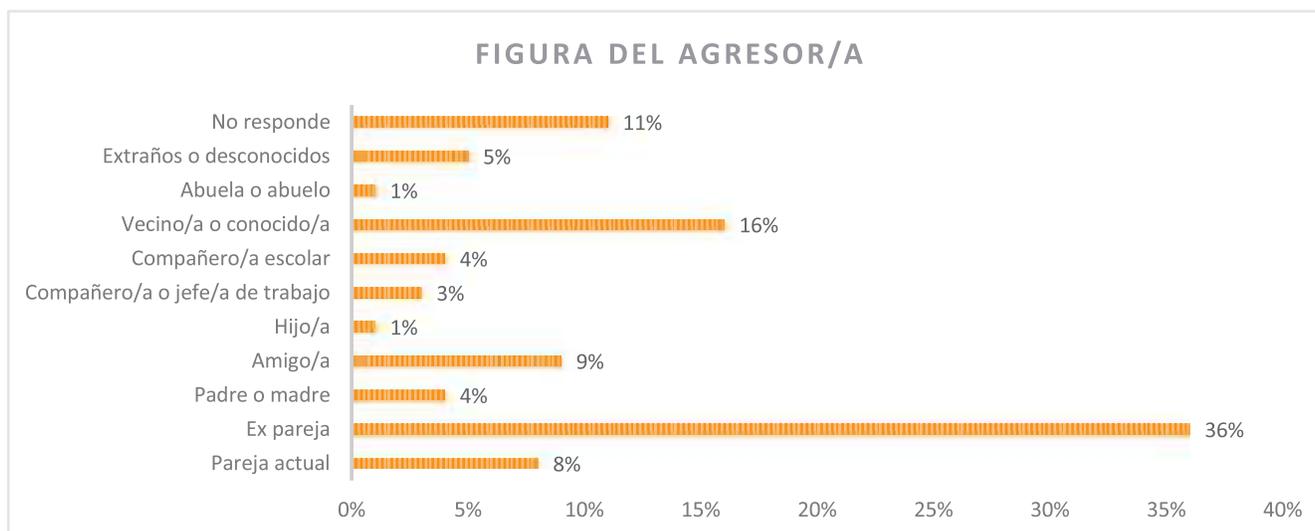
3.2.4 Violencia económica

Un 21% de las mujeres con discapacidad encuestadas contestó que “sí” cuando se les cuestionó sobre si alguna vez alguien con quien vivía realizó algunas de las situaciones descritas en el cuestionario sobre violencia económica. De todas las opciones, las que mayor cantidad de respuesta recibieron fueron 1) si la persona se niega o negaba a darle dinero para los gastos del hogar cuando tiene o tenía dinero para otras cosas y 2) si le impide o impedía tomar decisiones relacionadas con la economía familiar y/o realizar las compras de forma independiente, con un 29% y un 25%, respectivamente.

3.3 Figura de la persona agresora

Se les preguntó a las mujeres con discapacidad, quien fue la persona que las hizo vivir al menos una de las situaciones de violencia descritas anteriormente, a lo que el 36% dijo que lo hizo una ex pareja, un 16% refiere que fue un vecino o un conocido/a, un 11% no identifica a su agresor/a, pues no respondió a la pregunta, un 9% contestó que un amigo/a y en menor proporción con un 5% respondieron que extraños o desconocidos (Gráfico 10).

Gráfico 11 Figura de la persona agresora



Fuente: Diagnóstico sobre la Violencia de Género hacia Mujeres con Discapacidad en República Dominicana.

Con esto queda reiterado, como se especificó anteriormente, que la figura del agresor/a de las mujeres con discapacidad pertenece a su círculo íntimo y cercano, siendo escasos los casos en que el agresor/a sea un extraño o un desconocido para éstas.

Un 47% de la muestra respondió haber terminado una relación con alguna de sus parejas debido a comportamientos violentos o al miedo que le tenían producto de dichos comportamientos.

De todos los casos de violencia ocurridos en mujeres con discapacidad, en el 51% los hijos e hijas de éstas presenciaron o escucharon los incidentes violentos y en el 53% sufrieron directamente las consecuencias de la violencia de género al vivir en el mismo hogar donde se produjo. A esto se le denomina violencia vicaria.

La violencia vicaria es un tipo de violencia intrafamiliar, una forma de maltrato infantil que puede ir desde la visualización por parte del menor de agresiones por parte de uno de sus familiares a otro o por el padecimiento de agresiones directas como método para causarle un perjuicio no

sólo a él sino también a su madre. Los maltratadores, frente a los obstáculos que las leyes y la justicia ponen en su afán de ejercer la violencia sobre la que consideran “su” propiedad privada, han encontrado el modo de continuar ejerciendo violencia y maltrato a través de la parte más vulnerable para ella: sus hijos e hijas (Peral, 2018).

Además, en mujeres con discapacidad fue muy común escuchar testimonios de cómo las parejas o ex parejas utilizaban a los hijos e hijas de éstas como objetos para amenazarlas con quitarlos, como una manera de continuar controlando y ejerciendo violencia sobre estas mujeres y haciéndolas sentir “incapaces” de cuidar a los hijos/as.

Fue fuerte para salir de esa relación, porque él me amenazaba con quitarme las niñas y yo pensaba que él podía hacerlo porque imagínate, uno con problemas en la vista y en ese momento sin tener trabajo, entendía que él tenía más prioridad de poder quitarme las niñas y yo la verdad si tenía que aguantar lo que fuera con tal de yo estar cerca de mis hijas, eso iba a hacer.

Ante situaciones como esta el agresor sabe que la mujer va a ser capaz de callar, de aguantar muchas cosas y de no denunciar los hechos violentos.

3.4 Conocimientos y percepciones sobre violencia contra mujeres con discapacidad

La violencia es un abuso, falta de consciencia, personas que piensan que es solo uno que puede adquirir la discapacidad y a través de la discapacidad que tenemos usan la violencia con nosotras, porque a veces no nos podemos defender.

En cuanto a los conocimientos sobre la violencia hacia las mujeres con discapacidad, conforme a lo expresado por éstas durante el desarrollo del estudio, se puede notar que tienen un conocimiento generalizado de violencia, la pueden identificar en muchos casos, quizás las más visibles, sin embargo, en ocasiones, tienden a normalizarla, sobre todo cuando se trata de violencia ejercida por familiares directos.

Por ejemplo, durante una entrevista en profundidad, una joven con discapacidad de 22 años, al preguntársele si ha sufrido violencia psicológica, responde: *Sí, por parte, a veces, de mi padre, cuando no le gusta un novio porque me pone entre la espada y la pared, o él o yo, pero no son cosas tan invasivas y yo no le hago caso a papi porque son diferentes generaciones, aunque él me diga de to' el me ama...*

En la encuesta también se incluyeron algunas preguntas sobre percepciones de las mujeres con discapacidad con relación a la violencia hacia ellas, como población, en comparación con muje-

res que no tienen discapacidad.

En ese sentido, se les preguntó sobre si creen que una mujer con discapacidad es más vulnerable que cualquier mujer para ser víctima de violencia, a lo que el 91% contestó que sí, y un 6% de toda la población encuestada dijo que no (Gráfico 11). Esto indica que las mujeres con discapacidad se perciben con un mayor nivel de vulnerabilidad que las mujeres que no tienen discapacidad.

Gráfico 12 Percepción de las entrevistadas sobre vulnerabilidad a la violencia



Fuente: Diagnóstico sobre la Violencia de Género hacia Mujeres con Discapacidad en República Dominicana.

Con relación a la justificación de la pregunta anterior, las mujeres con discapacidad dieron diversas respuestas, entre las cuales mencionan la percepción o el imaginario de los hombres acerca de que una mujer con discapacidad es más sumisa o dócil que las demás; también mencionan como factores que las hace más vulnerables a la violencia: la baja autoestima de la mujer con discapacidad, por la situación de pobreza en que viven y la escasa autonomía que tienen, por desconocimiento de sus derechos, por ser más sensibles debido a los sufrimientos que han vivido, por las barreras para la discapacidad o porque las consideran como un “objeto sin derechos” y también por miedo y desconocimiento. Pero la respuesta más recurrente fue porque les es más difícil poder defenderse.

- Por su baja autoestima, otras veces no conocen sus derechos. La baja autoestima es la puerta fácil para que la mujer con discapacidad sea una presa fácil.
- Por su situación de pobreza.
- Por necesidad de apoyos y falta o escasa autonomía.

- Porque están más sensibles por los sufrimientos que han pasado y son más vulnerables.
- Pienso que todas las mujeres somos más vulnerables pero las que tenemos discapacidad, por las barreras que existen, corremos más riesgos.
- Por la discriminación, la poca accesibilidad, muchas barreras actitudinales y arquitectónicas.
- Porque al ser una persona con discapacidad creen es un objeto y no una persona normal y no tiene derechos.
- Por miedo y desconocimiento.
- Sí, porque como tengo discapacidad visual no puedo ver quien me puede hacer daño.

Por otra parte, con relación a la percepción de frecuencia de ocurrencia de violencia en mujeres con discapacidad, el 74% de las entrevistadas entiende que es muy común o bastante común (Gráfico 12).

Gráfico 13 Percepción de las entrevistadas sobre frecuencia de violencia



Fuente: Diagnóstico sobre Violencia de Género hacia Mujeres con Discapacidad en República Dominicana.

3.5 Consecuencias de la violencia contra las mujeres con discapacidad

En cuanto a las consecuencias de la violencia, el 58% de las mujeres afirmó que las situaciones de violencia que han vivido les han afectado, física o mentalmente, mucho (9%), un poco (30%) o bastante (19%) (Gráfico 13). El sentimiento más recurrente en las mujeres fue la impotencia ante la situación (38%); esto podría deberse a la falta de respuestas por parte del Estado para este colectivo donde ni siquiera figuran en las estadísticas oficiales, mucho menos con progra-

mas específicos u orientados a responder a sus necesidades ante una situación de violencia. Otros sentimientos fueron miedo (35%), vergüenza y angustia, cada uno con un 31%. Algo que llama la atención es que el 15% dijo haber sentido culpa por la violencia ejercida en su contra.

Gráfico 14 Frecuencia de afectación física o mental como consecuencia de las situaciones de violencia



Fuente: Diagnóstico sobre Violencia de Género hacia Mujeres con Discapacidad en República Dominicana.

Con relación a las secuelas físicas producto de las violencias, el 33% de las mujeres informó haber tenido cortes, rasguños, moratones o dolores; el 15% señaló que ha tenido lesiones en sus ojos u oídos, esguinces, luxaciones o quemaduras; un 13% ha tenido heridas profundas, fracturas de huesos, dientes rotos, lesiones internas o cualquier otra lesión similar y el 5% dijo que ha tenido un aborto involuntario (Tabla 11).

Tabla 11 Consecuencias de la violencia hacia las mujeres con discapacidad

¿COMO RESULTADO DE LO QUE LE HIZO...?	NO	NO RESPONDE	NO SABE	SÍ	TOTAL GENERAL
Ha tenido usted cortes, rasguños, moratones o dolores	64%	2%	0%	33%	100%
Ha tenido usted lesiones en sus ojos u oídos, esguinces, luxaciones o quemaduras	82%	2%	2%	15%	100%
Ha tenido usted heridas profundas, fracturas de huesos, dientes rotos, lesiones internas o cualquier otra lesión similar	86%	2%	0%	13%	100%
Ha tenido usted un aborto involuntario	94%	2%	0%	5%	100%

Fuente: Diagnóstico sobre Violencia de Género hacia Mujeres con Discapacidad República Dominicana.

Capítulo IV: Servicios hacia mujeres con discapacidad que han sufrido violencia

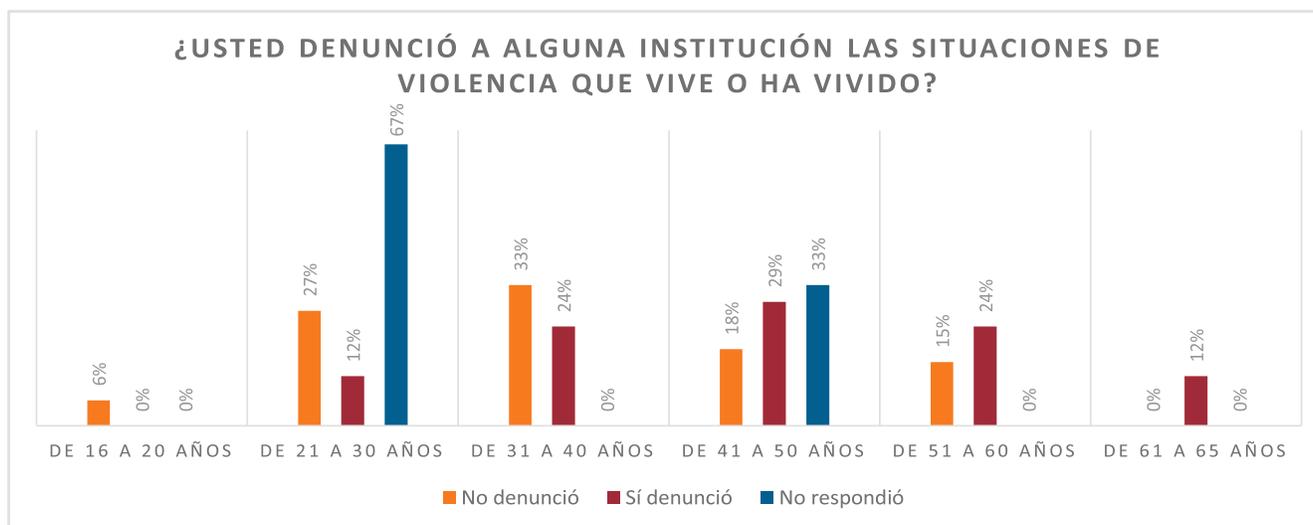


4.1 Acceso a servicios de atención a mujeres con discapacidad en situación de violencia

De las mujeres con discapacidad en situación de violencia, sólo el 32% ha acudido a poner una denuncia contra su agresor/a frente al 62% que no lo ha hecho; el restante 6% no respondió a la

pregunta. Si se analiza por rango de edad el hecho de haber o no haber puesto una denuncia sobre las situaciones de violencia, notamos la diferencia extrema entre las mujeres más jóvenes y las de mayor edad; la totalidad de las mujeres en un rango de edad de 16-20 años que vive o ha vivido una situación no lo ha denunciado, contrario de las mujeres en el mayor rango de edad entrevistadas, de 61-65 años, quienes en su totalidad sí han puesto la denuncia (Gráfico 14).

Gráfico 15 Porcentaje de denuncias, por violencia de género, de las entrevistadas

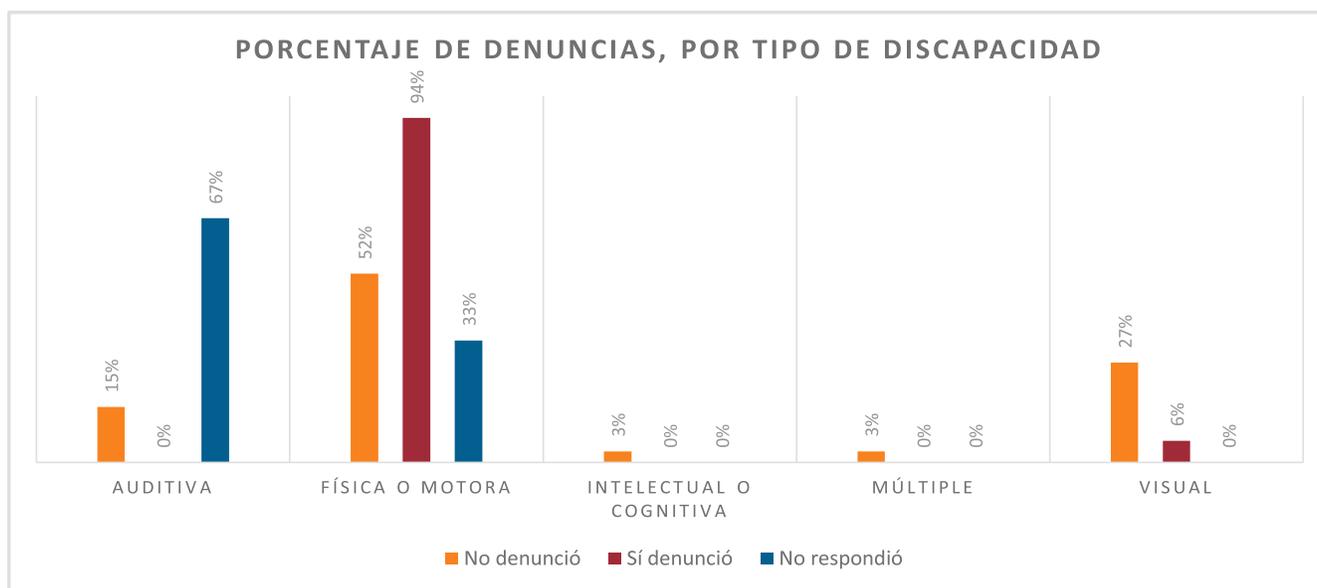


Fuente: Diagnóstico sobre Violencia de Género hacia Mujeres con Discapacidad en República Dominicana.

Otros estudios internacionales⁵⁰ señalan que las mujeres más jóvenes denuncian en menor medida que las adultas y además ofrecen claves acerca de la justificación que subyace a la violencia de género que sufre este segmento de la población, entre las cuales se encuentran: 1) el sexismo (“el hombre es el que manda”; “el hombre que parece más agresivo es más atractivo”); 2) el clima violento (en el que los comportamientos violentos se naturalizan); 3) los celos (en el entendimiento afectivo de las personas jóvenes reina una importante confusión, los celos se entienden como una manifestación de amor y no de dominación); 4) la baja percepción de la desigualdad con relación a los hombres; y 5) la incidencia de las nuevas tecnologías en la violencia de género y la normalización de la violencia, no hay consciencia del riesgo del uso de la tecnología y su utilización de forma positiva (ciberacoso, el daño al honor y a la imagen pública en las redes sociales), así como la dificultad que representan las vías digitales para poner fin a una relación.

⁵⁰ Hernández Oliver, B. y Doménech del Río, I. Violencia de género y jóvenes: incomprensible pero real. *Metamorfosis*. Revista del Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud. N° 6. -Junio, 2017, pp. 48-61.

Gráfico 16 Porcentaje de denuncias por tipo de discapacidad



Fuente: Diagnóstico sobre Violencia de Género hacia Mujeres con Discapacidad en República Dominicana.

El porcentaje de denuncias, por tipo de discapacidad, refleja que las mujeres con una discapacidad física o motora son las que más denuncias han interpuesto (94%). En cambio, son muy pocas las mujeres con discapacidad visual que han denunciado, con apenas un 6%, frente a un 27% que habiendo recibido violencia no ha denunciado los hechos (Gráfico 15). Algo que llama la atención es que el 21%, es decir, la totalidad de mujeres con otros tipos de discapacidad (auditiva, intelectual o cognitiva y múltiple) que viven o han vivido una situación de violencia no han puesto denuncia.

Sobre los obstáculos de las mujeres con discapacidad para interponer denuncias de violencia de género, el Procurador General de Corte, magistrado Elvis Suárez, manifiesta que en el área de violencia de género de la Procuraduría General de la República todavía no existe una política unificada y que, por ejemplo, en el Distrito Nacional existe una sola sala que conoce casos de violencia de género, lo que ocasiona la saturación del sistema que quizás no permite dar una atención óptima a las mujeres que viven o han vivido una situación de violencia. También expresa que en la atención que debe darse a las mujeres con discapacidad se deben eliminar todas las trabas (arquitectónicas y actitudinales) y unificar los criterios sobre cómo debe ofrecerse la atención a las mujeres con discapacidad, teniendo en cuenta cada tipo de discapacidad.

El principal motivo para no denunciar reportado por las mujeres con discapacidad entrevistadas es que le restaron importancia o consideraron que los hechos ocurridos no eran lo suficiente-

mente graves para denunciarlos o pensaron que podían resolverlo solas (34%); otro 11% no lo hizo por sentir vergüenza, apuro o porque no quería que nadie lo supiera; un 8% por miedo o temor a las represalias y los demás motivos se presentan en el cuadro 12.

Cuadro 12 Motivos de las Entrevistadas para No Denunciar la Violencia

MOTIVOS PARA NO DENUNCIAR	PORCENTAJE
Tuvo muy poca importancia/no era lo suficientemente grave/nunca se le ocurrió/pensó que podía resolverlo sola	34%
Por miedo, por temor a las represalias	8%
La pareja o alguien más se lo impidió o le convenció de no hacerlo	3%
Sintió vergüenza, apuro, no quería que nadie lo supiera	11%
El problema se terminó	5%
Por miedo a perder la provisión de cuidado	3%
Por miedo a no poder ser económicamente independiente por no encontrar trabajo	3%
Por miedo a no encontrar una casa accesible para personas con discapacidad	1%
Por miedo o certeza de ser discriminada por tener discapacidad	1%
Pensó que era su culpa	3%
Pensó que no le creerían	4%
Tenía miedo de perder a sus hijos/as	3%
No quería que sus hijos/as perdiesen a su padre	0%
No quería que arrestaran a la persona que le agredió o que tuviera problemas con la policía	3%
Carecía de recursos económicos propios	5%
Fue a otro lugar para obtener ayuda	3%
Para que su pareja no la dejara/estaba enamorada	5%
No responde	5%
Total general	100%

Fuente: Diagnóstico sobre Violencia de Género hacia Mujeres con Discapacidad en República Dominicana.

Una joven no vidente que denunció los hechos de violencia ante las autoridades expone: *Yo una vez fui a buscar el servicio, pero pasó lo mismo de la orden alejamiento, me dijeron que eso lo iba a poner más rebelde, la persona que me atendió para cogerme la denuncia en Santiago (...) Es que yo no iba a ver, para poder avisar cuando él se me acercara o algo. Es que es tanto lo que quieren investigar y no se dignan en darle la ayuda a la persona ni asegurarse de que esté protegida.*

Desde el CIPAF se les da acompañamiento a mujeres para denunciar la violencia. Una dificultad a la hora de interponer una denuncia es la dilación en que la víctima de violencia recibe los servicios de atención, tal y como manifiesta Jeannette Abreu: *Para nosotros es grave que un niño, una niña o una mujer que ha sido violentada venga a recibir su primera atención psicológica dos meses después, nosotros hemos tratado de acompañar y dar un seguimiento para que el servicio público sea oportuno.*

Esto revela el rebose del sistema de atención del sistema por la cantidad de casos que se reciben y la falta de personal suficiente para poder ofrecer un servicio oportuno a las mujeres que denuncian violencia.

En otra pregunta se les cuestionó a las entrevistadas si como consecuencia de las situaciones de carácter violento vividas, habían utilizado algún servicio legal, psicológico, médico o de cualquier otro tipo a los fines de buscar ayuda. El servicio que se reportó con más frecuencia de uso fue el psicológico/psiquiátrico. Es importante destacar que ante la misma pregunta, el 87% de las mujeres responde que no buscó o utilizó servicios legales y el 81% tampoco utilizó los servicios del Ministerio de la Mujer (Cuadro 14).

Cuadro 13 Como consecuencia de las situaciones de carácter violento vividas por usted, ¿se puso en contacto con alguno de los siguientes servicios?

TIPO DE SERVICIO	SÍ	NO	NO RESPONDE	TOTAL
Psicólogo/psiquiatra	30%	63%	8%	100%
Médico, centro de salud u otra institución que brinde atención sanitaria	24%	67%	9%	100%
Alguna oficina/dependencia del Ministerio de la Mujer	10%	81%	10%	100%
ONG/Organización de mujeres	6%	84%	10%	100%
Iglesia/Organización religiosa	13%	77%	10%	100%
Servicios legales/Abogados	3%	87%	10%	100%
Fiscalía	24%	67%	9%	100%
Otro servicio/Organización	4%	88%	8%	100%

Fuente: Diagnóstico sobre Violencia de Género hacia Mujeres con Discapacidad en República Dominicana.

El 6% de las mujeres que no buscaron ayuda en ninguno de los servicios anteriores alegan que la causa fue su situación de dependencia económica y la dificultad a la hora de acceder a un empleo y con ello lograr su independencia económica. En esta misma pregunta el elemento más destacado fue que los hechos de violencia ocurridos fueron considerados de muy poca

importancia, que nunca se les ocurrió o que entendían que podían resolverlo solas con un 31%. Destaca que el 9% de las mujeres sintió vergüenza, apuro y/o no quería que nadie lo supiera (Cuadro 15).

Cuadro 14 ¿Por qué motivos no buscó ayuda en ninguno de los servicios anteriores

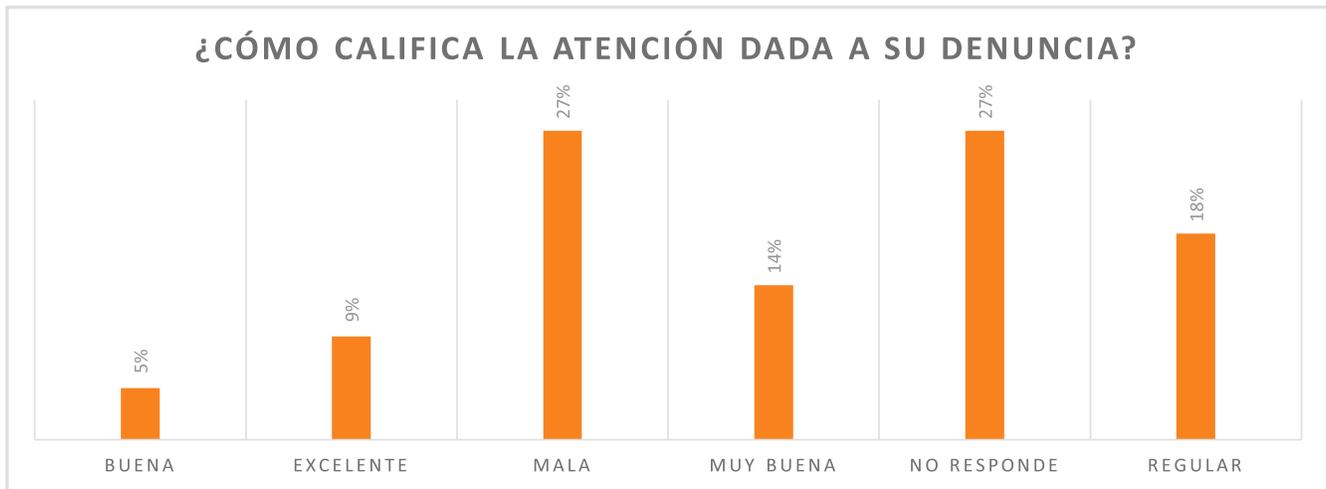
MOTIVOS POR LOS QUE NO BUSCARON AYUDA EN NINGUNO DE LOS SERVICIOS ANTERIORES	PORCENTAJE
Tuvo muy poca importancia/no era lo suficientemente grave/nunca se le ocurrió/pensó que podía resolverlo sola	31%
Por miedo, por temor a las represalias	12%
La pareja o alguien más se lo impidió o le convenció de no hacerlo	4%
Sintió vergüenza, apuro, no quería que nadie lo supiera	9%
Por miedo a perder la provisión de cuidado	3%
Por miedo a no poder ser económicamente independiente por no encontrar trabajo	6%
Por miedo a no encontrar una casa accesible para personas con discapacidad	1%
Por miedo o certeza de ser discriminada por tener discapacidad	4%
Tenía miedo de perder a sus hijos/as	3%
No quería que sus hijos/as perdiesen a su padre	4%
No se lo podía permitir	5%
No sabía a dónde ir	3%
Estos servicios quedaban demasiado lejos o era difícil acceder a ellos	1%
Para que su pareja no la dejara	6%
Eran otros tiempos	1%
Otros motivos	1%
No responde	6%
Total general	100%

Fuente: Diagnóstico sobre Violencia de Género hacia Mujeres con Discapacidad en República Dominicana.

Con relación a la institución a la cuál acudieron a denunciar los hechos, el 66% fue a la policía o a Unidades Integrales de Atención a la Violencia de Género, Intrafamiliar y Delitos Sexuales del Ministerio Público, un 4% acudió al CONADIS, otro 4% pidió consejo o asesoría en grupos de mujeres con discapacidad, otro 4% lo hizo en la iglesia o en un psicólogo y el restante 25% no respondió a la pregunta.

En cuanto a cómo califican la atención dada a su denuncia, un 27% de las mujeres entrevistadas la catalogó como mala, un 18% dijo que fue regular, un 14% respondió que fue muy buena, un 9% aseveró que fue excelente, otro 5% dijo que fue buena y el restante 27% no respondió a la pregunta (Gráfico 16).

Gráfico 17 Calificación de la atención dada a la denuncia, por parte de las entrevistadas



Fuente: Diagnóstico sobre Violencia de Género hacia Mujeres con Discapacidad en República Dominicana.

En los testimonios de mujeres con discapacidad que pusieron la denuncia, se quejan del tiempo que tardaron en darle la atención y respuesta a los casos o de que sintieron que a su caso no se le prestó la debida atención requerida: *Sí, he vivido violencia con mi papá y también con un novio que tenía. Refiriéndose a la violencia que recibió por parte de un ex novio, dice: Ya yo no quería tener nada con él, entonces él no quería terminar la relación y me dijo que me iba a matar, él andaba con un cuchillo, si yo no volvía con él. Pero yo no le hacía caso, yo lo que hacía era que me cuidaba yo. Un día me tiró un bastonazo, yo fui y puse la querrela –el novio era una persona con discapacidad visual, al igual que ella – pero a eso no le hicieron caso. Me sentí mal, porque ellos no me hicieron caso, primero me pusieron a esperar mucho, mucho, porque la persona que cogía la querrela no estaba ahí - ah que no llegó - después yo volví al otro día, pero yo sentí que no me hicieron caso.*

En este testimonio se observa que la violencia de género también es ejercida por hombres con discapacidad.

A solo un año de su creación, la Dirección contra la Violencia de Género de la Procuraduría General de la República es la instancia que se reporta como la más conocida por las mujeres con discapacidad dentro de las instancias o servicios pertenecientes a las instituciones que participan en la ruta de atención y respuesta a casos de violencia de género (Cuadro 16). En cambio, las casas de acogida del Ministerio de la Mujer y las Unidades Integrales de Atención a la Violencia de Género, Intrafamiliar y Delitos Sexuales del Ministerio Público, aunque estaban dentro de las opciones de respuesta no fueron seleccionadas.

Cuadro 15 ¿Alguna vez ha escuchado hablar de las siguientes instituciones o servicios?

INSTITUCIÓN	SÍ	NO	NO SABE	TOTAL
Dirección contra la Violencia de Género de la Procuraduría General de la República	76%	22%	2%	100%
Línea de Auxilio 24 horas del Ministerio de la Mujer	59%	38%	2%	100%
Unidad Especializada de Atención a la Mujer y Violencia Intra-familiar de la Policía Nacional	1%	33%	1%	100%

Fuente: Diagnóstico sobre Violencia de Género hacia Mujeres con Discapacidad en la República Dominicana.

Acerca de los conocimientos de las mujeres con discapacidad sobre legislación específica o iniciativas políticas sobre violencia de género, el 33% entiende que no existen iniciativas políticas que las tomen en cuenta en las políticas públicas de atención a la discapacidad por parte del CONADIS, que es el organismo rector en el país (Cuadro 17).

Cuadro 16 ¿Considera que hay leyes específicas o iniciativas políticas en el país para:

¿CONDIDERA QUE HAY LEYES ESPECÍFICAS O INICIATIVAS POLÍTICAS EN EL PAÍS PARA:	SÍ	NO	NO RESPONDE	NO SABE	TOTAL
¿Prevenir la violencia de género contra las mujeres?	82%	13%	0%	6%	100%
¿Proteger a las mujeres con discapacidad en casos de violencia de género?	39%	52%	0%	7%	100%
¿Le parece aceptable si los médicos rutinariamente preguntan a las mujeres que tienen ciertas lesiones, si ha sido causado por la violencia?	77%	17%	0%	6%	100%
¿Tener en cuenta a las mujeres con discapacidad en las políticas públicas de atención a la discapacidad?	60%	33%	1%	6%	100%

Fuente: Diagnóstico sobre Violencia de Género hacia Mujeres con Discapacidad en República Dominicana.

4.2 Iniciativas políticas para prevenir y atender casos sobre violencia de género contra mujeres con discapacidad

Al ser la violencia de género un fenómeno complejo y multidimensional, el abordaje del mismo a nivel de prevención, de detección, atención y sanción le corresponde a distintos sectores e instituciones rectoras dentro de su ámbito de competencia que, ya sea de manera integral o transversal, promueven la igualdad de género y los derechos humanos.

El Sistema Coordinado de Prevención y Atención de la violencia está compuesto por el Ministerio de la Mujer, la Procuraduría General de la República, la Policía Nacional, el Poder Judicial, el Mi-

nisterio de Salud Pública y el Ministerio de Educación. Estas instancias deben interactuar con las organizaciones de la sociedad civil de mujeres que fueron las que iniciaron la prestación de servicios legales y psicológicos a las mujeres víctimas de violencia de género e intrafamiliar en el país.

Las entidades antes mencionadas han tomado medidas encaminadas a prevenir y a sancionar la violencia hacia la mujer, generando políticas públicas e intervenciones a dichos fines. Sin embargo, aunque algunas instancias afirman estar encaminadas hacia la inclusión y la satisfacción de las necesidades de las mujeres con discapacidad aún se evidencian amplias oportunidades de mejora para visibilizar a esta población: tener programas de atención, calidad de esa atención (empatía y acceso), materiales informativos y de prevención de violencia de género adaptados para mujeres con discapacidad, etc. Se prevé adecuar los servicios que se ofrecen para que éstos sean inclusivos y satisfagan las necesidades de las mujeres con discapacidad con relación a prevenir y sancionar la violencia que pudiera afectarlas, sin embargo, aún es mucho lo que falta por hacer, pues la plena inclusión hace hincapié en una auténtica igualdad de participación que anticipa la posibilidad y la probabilidad de la desigualdad.

4.2.1 Ministerio de la Mujer

El Ministerio de la Mujer es el organismo rector de las políticas públicas de género a nivel nacional y responsable de coordinar la ejecución de políticas, planes y programas dirigidos a prevenir, sancionar y erradicar la violencia en contra de las mujeres e intrafamiliar de manera conjunta, a nivel sectorial e interministerial, con otras instancias públicas y privadas. También coordina la Comisión Nacional de Prevención y Lucha contra la Violencia Intrafamiliar (CONAPLUVI).

A nivel normativo y de planificación el Ministerio de la Mujer cuenta con el Plan Nacional de Igualdad y Equidad de Género 2007-2017 (PLANEG II), que en su tema 6 plantea “erradicar cualquier forma de violencia contra las mujeres en todo su ciclo de vida”, y con el Plan Estratégico para la Prevención, Detección, Atención y Sanción a la Violencia Contra las Mujeres e Intrafamiliar 2011-2016.

Sin embargo, el PLANEG II no incluye específicamente a las mujeres y niñas con discapacidad en ninguno de los siete ejes prioritarios. Actualmente, está en construcción el siguiente plan.

En su estructura, el Ministerio tiene 54 Oficinas Provinciales y Municipales de la Mujer y una Dirección de Prevención y Atención de Violencia, que es la instancia que se encarga de dirigir, coordinar y articular los esfuerzos de las instituciones y organismos comprometidos con la atención, prevención, intervención y seguimiento de las víctimas de violencia intrafamiliar y de género. Tiene dos componentes: uno de atención y servicio, y otro de capacitación.

Dicho departamento presta servicios directos de asesoría legal y asesoría y terapia psicológica a las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y de género, así como servicios de referimiento a las abogadas o psicólogas ya sea internas o externas y a otras instituciones del Sistema de Atención a la Violencia (hospitales, Unidades de Atención a la Violencia de Género, Sexual e Intrafamiliar de la Procuraduría General de la República, Policía Nacional, entre otros).

En los servicios de asesoría legal se da atención y acompañamiento a la usuaria del servicio en la instrumentación de expedientes y demandas en los diferentes procesos legales llevados a cabo por ellas. Y el servicio de asesoría y terapia psicológica se encarga de atender, referir y dar acompañamiento a las víctimas de violencia intrafamiliar y de género.

Además, el Ministerio de la Mujer tiene una línea de emergencia a nivel nacional para dar asistencia a las mujeres víctimas de cualquier tipo de violencia y amenazas de muerte, denominada Línea de Auxilio 24 horas.⁵¹ Tiene como objetivo reducir los casos de violencia y feminicidio a través de la atención telefónica eficaz y oportuna. Los rescates se realizan con el Departamento de Prevención y Atención de Violencia, las Oficinas Provinciales de la Mujer y Oficinas Municipales de la Mujer, en coordinación con los destacamentos policiales de las provincias y municipios. En el Gran Santo Domingo se realizan en coordinación con el 911 de la Policía Nacional.

En las Memorias Institucionales del Ministerio de la Mujer del año 2017, la institución dice que prestó 11,338 atenciones a través del Departamento de Prevención a la Violencia Intrafamiliar en la Sede Central, y en las Oficinas Provinciales y Municipales de la Mujer. Además fueron abiertos 1,050 casos judiciales y obtenidas 347 sentencias, del total de sentencias 142 fueron penales. Recibidas 4,624 llamadas a través de la Línea de Emergencia. Sin embargo, de todos estos datos no es posible saber cuántas mujeres con discapacidad fueron atendidas, debido a que el nivel de segregación del dato no permite identificarlas.

Adicionalmente a todos los servicios anteriores están las Casas de Acogida o Refugios. Las Casas de Acogida o Refugios son un espacio de protección temporal a la disposición de las mujeres y sus hijas e hijos menores de 14 años que no cuentan con una red familiar ni social que les pueda brindar seguridad en el momento de peligro o amenaza de muerte. La permanencia en uno de estos centros constituye una medida extrema que sólo se toma en situaciones específicas en las que las mujeres y sus hijos e hijas son consideradas en grave peligro.

En las Casas tanto las usuarias como sus hijos e hijas tienen protección física, reciben apoyo social y legal, reciben terapias o tratamientos psicológicos y atenciones de salud, son integrados e

⁵¹ Los teléfonos de la Línea Vida son 809 689 7212 y 809 200 7212. En noviembre de este año (2018) con motivo del Mes de la Concienciación contra la Violencia Machista, impulsado por el Ministerio de la Mujer se lanzó el número abreviado de la Línea Vida *212.

integradas a actividades educativas y de recreación con niñas y niños, a capacitación en oficios y manualidades, a asesoría en higiene y prevención de enfermedades ligadas a la salud sexual y reproductiva, así como asesoría y orientación sobre higiene, y prevención de enfermedades en los niños, niñas y adolescentes. Durante los primeros 9 meses del presente año 2018, las Casas de Acogida recibieron y protegieron a 1,113, de las cuales 549 fueron mujeres y 564 hijos e hijas de éstas.

Por motivos de seguridad, la ubicación y la dirección de las Casas de Acogida no son de dominio público, y el acceso a las mismas requiere de una autorización especial de la Administración. Sin embargo, según las informaciones suministradas desde el Ministerio de la Mujer, todos los servicios que ofrece son inclusivos para mujeres con discapacidad; las Casas de Acogida están aptas y habilitadas para recibir a mujeres con discapacidad que son o pudieran ser víctimas de violencia de género y requerir los servicios⁵².

Con respecto a si el Ministerio de la Mujer cuenta con programas orientados a mujeres con discapacidad que son o han sido víctimas de violencia, actualmente no los hay: *Hay que tenerlos, sí, claro que sí; pero el único inconveniente es el presupuesto, esa es la limitante, porque el deseo y la intención están*, explica la representante del Ministerio de la Mujer.

Sobre la atención a los casos de mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género que se reciben en el Ministerio de la Mujer explican lo siguiente: *Normal, se hace normal, o sea, se rescata, ella pone denuncia, se usan los medios para lograr de que se haga justicia. El Ministerio de la Mujer, desde que llega en silla de ruedas, ahí en la oficina de la casa de acogida, la lleva en un vehículo, la llevan, la mueven y sí te digo que los tribunales no le violentan sus derechos. ¿Por qué? porque como lo establece la ley ellos buscan su intérprete y todo eso – en caso de que la mujer tenga una discapacidad auditiva - buscan la forma. Ahora, ¿cuál es la situación cuando tienen discapacidad motora y no pueden moverse? Sólo tenemos facilidad en el Distrito; ¿En las provincias que hacen? El tribunal se constituye donde ellos, se baja y hacen un tribunal abajo y le conocen su audiencia, no dizque bueno que mande a alguien, no, no, no, ella tiene que estar presente, cumple con esa parte ya como víctima querellante y van donde el tribunal, se baja porque es lo que tenemos...*

⁵² Cabe destacar que en el marco de este estudio no se ha comprobado el nivel de accesibilidad de las Casas de Acogida y que la calificación de las mismas como “aptas y habilitadas para mujeres con discapacidad” corresponde a una opinión de la representante del Ministerio de la Mujer entrevistada.

4.2.2 Procuraduría General de la República

La Procuraduría General de la República cuenta con tres dependencias para abordar la violencia de género e intrafamiliar:

1. **La Fiscalía del Distrito Nacional.** Órgano del sistema de justicia responsable de la formulación e implementación de la política del Estado contra la criminalidad y garante del Estado de Derecho en la acción penal pública contra la criminalidad, al prevenir y perseguir o solucionar en forma alternativa los hechos delictivos.

La Fiscalía del Distrito Nacional ha establecido un modelo de prevención y atención de la violencia, basado en la creación de una Unidad de Atención y Prevención de la Violencia. Este modelo se ha ido replicando y actualmente suman un total de veintitrés (23) Unidades de Atención a la Violencia de Género, Sexual e Intrafamiliar en igual número de jurisdicciones.

Estas unidades centralizan todos los servicios que se prestan y activan todos los mecanismos necesarios para la resolución del caso, desde la recepción de la mujer víctima de violencia hasta la judicialización del caso, pasando por la atención médica y psicológica, la tramitación de la denuncia y el arresto de la persona agresora. Cuentan con un personal multidisciplinario, debidamente capacitado para tratar casos de violencia, entre los que se encuentran: fiscales, médicos ginecólogos, médicos legistas, psicólogos forenses, abogados ayudantes, así como personal policial y administrativo.

La Fiscalía del Distrito Nacional cuenta también con un Centro de Atención a Sobrevivientes de Violencia y un Centro de Intervención Conductual para Hombres; el primero es un espacio para la recuperación emocional y la reinserción social de las mujeres sobrevivientes de violencia y el segundo, trabaja con los agresores en la rehabilitación de su conducta abusiva. Ambas instituciones llevan registros administrativos que recogen datos estadísticos sobre aspectos socio-demográficos tanto de las mujeres sobrevivientes de violencia como de los agresores, con la limitante de que ambos centros solo tienen presencia a nivel del Distrito Nacional.

Paso 1	Paso 2	Paso 3	Paso 4	Paso 5	Paso 6
Detección y Reporte	Recepción y Registro del Caso	Evaluación de las Condiciones	Asistencia y Protección	Preparación del Caso	Resolución
Conocimiento directo de la policía.	Registro del caso y los datos de la víctima en el sistema.	Evaluación médico -legal de la víctima.	Referencias para asistencia médica.	Evaluación médica legal del imputado.	Archivo.
Denuncias en la policía.	Asignación del número único del caso.	Evaluación preliminar de las condiciones familiares y sociales.	Referencias para asistencia psicológica de la víctima y sus familiares.	Evaluación psiquiátrica del imputado.	Suspensión condicional del procedimiento (condiciones de la suspensión).
Denuncias en la Unidades de Atención a la Violencia de Género, Sexual e Intrafamiliar.	Registros de las Actas y actuaciones del Ministerio Público y la Policía Nacional.	Evaluación Psicológica de la víctima.	Asistencia para acceder a las referencias en la comunidad, a través del equipo de las trabajadoras sociales.	Pericias a los elementos materiales probatorios.	Acusación.
Facilidades para denuncias por vías alternativas, en el Sistema Nacional de Asistencia a Víctimas (Sector Salud/escuelas/iglesias, etc...).		Valoración del riesgo.	Referencias legales.	Anticipos de prueba.	Juicio - Sentencia (Sanción y reparación).
Informe al Ministerio Público.		Evaluación jurídica preliminar.	Órdenes de Protección.	Interrogatorios de testigos.	
			Notificación y publicidad de las Órdenes de Protección.	Otras actividades de investigación.	
			Medidas de coerción.		
			Dirección de la Investigación.		

Según explica Alvarado, el Centro de Atención a Sobrevivientes de Violencia ha atendido a mujeres con discapacidad: *digamos que tenemos dos, hemos podido sacar clasificaciones de discapacidad o de condición especial: una, que la mujer ya tiene cuando vive violencia y otra, producto de la violencia*. En este sentido, la encargada indica que a propósito de la entrevista realizó un levantamiento del equipo técnico sobre cuáles han sido las “condiciones especiales de vulnerabilidad que se han recibido”. Sin embargo, admite que no disponen de un registro específico de mujeres con discapacidad: *No tenemos registros porque tienen un costo en tecnología (...) nuestros expedientes son manuales*.

Por lo tanto, los datos que se registran no contemplan la variable o condición de discapacidad de la mujer al momento de ser referida al centro e ingresar para recibir los servicios que se ofrecen.

A nivel provincial se han buscado otras soluciones para dar atención psicológica a las mujeres que han sufrido violencia con la colaboración de instituciones pertenecientes al tercer sector, organizaciones sin fines de lucro, como el Patronato de Ayuda a Casos de Mujeres Maltratadas (PACAM)⁵³ que a través de las Casas Comunitarias de Justicia,⁵⁴ da asistencia a mujeres maltratadas mediante terapias psicológicas y psiquiátricas dentro de sus programas dirigidos a detener el círculo de la violencia.

Dentro de los programas con los que cuenta el PACAM están: el Programa Recuperación Emocional a Mujeres Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género, el Programa Evaluación Psiquiátrica / Intervención Psiquiátrica, el Programa Evaluaciones Psicopedagógicas, Psicológicas y Neuropsicológicas, el Programa Terapias: Abierta, Individual, Familiar y de Pareja, el Programa de Intervención en Reeducción Conductual para Hombres con Conductas Violentas y maltratadores, entre otros. El PACAM trabaja en coordinación con el Ministerio Público y el Ministerio de la Mujer.

2. La Dirección contra la Violencia de Género de la Procuraduría General de la República.

Instancia creada por el Consejo Superior del Ministerio Público (CSMP), en el año 2017, para garantizar la implementación y efectividad del Plan Nacional contra la Violencia de Género. Este Plan contiene veintidós (22) acciones: 7 acciones de prevención y 15 acciones de persecución para enfrentar la violencia de género y erradicar los feminicidios

⁵³ El Patronato de Ayuda a Casos de Mujeres Maltratadas (PACAM) es una Institución sin fines de lucro que contribuye a la formación de una cultura de paz en los hogares dominicanos a través de la definición y puesta en marcha de programas de prevención, concienciación, atención, formación especializada y eliminación de la violencia familiar.

⁵⁴ Las Casas Comunitarias de Justicia son una propuesta de modelo destinado a facilitar el acceso a la justicia de los sectores vulnerables del país, es una herramienta de acercamiento de las instancias judiciales y municipales a las comunidades, que surge en el año 2006 en el país con la participación y auspicio de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), el Proyecto Acceso Ciudadano a la Justicia de Participación Ciudadana, así como un conjunto de instituciones públicas, académicas y comunitarias. Son un ente vinculante de las comunidades con las instituciones públicas, del sector privado y la academia, en procura de la prevención del delito y la violencia y el impulso del desarrollo humano en un marco de convivencia pacífica y de productividad.

(ver anexo 2). Además, esta Dirección supervisa y vigila a las Unidades de Atención a la Violencia de Género, Sexual e Intrafamiliar, para que funcionen bajo un mismo protocolo de actuación y con los mismos parámetros de calidad a nivel nacional.

- 3. La Dirección Nacional de Atención a la Víctima.** Órgano adscrito a la Procuraduría General de la República a través de la Resolución No. 0008518, del 13 de junio del 2005. Dirigir, coordinar y articular los esfuerzos de las instituciones y organismos comprometidos con la protección, atención, intervención y/o seguimiento de las víctimas de violencia, además de prevenir la violación de sus derechos.

Otro servicio que tiene la Procuraduría para promover la denuncia de la violencia de género es el Centro de Contacto Línea Vida. Este servicio fue relanzado como parte de las 22 acciones del Plan Nacional Contra la Violencia de Género, donde se hicieron algunas mejoras, como la extensión del horario (funciona 24 horas, los 365 días del año) y la cobertura del servicio en toda la geografía nacional. Este servicio tendrá interacciones directas con unidades de la Policía para casos de emergencias donde peligre la integridad de una mujer, niños y niñas y dispondrá de conexión con el Sistema Nacional de Atención a Emergencias 911, el cual derivará los casos de violencia de género y delitos sexuales a Línea Vida para el procesamiento correspondiente.

Por otra parte, también existe la Unidad de Derechos Humanos de la Procuraduría General de la República, la que se encarga de garantizar los derechos humanos a todos los ciudadanos y ciudadanas y, especialmente, a las personas en condiciones de vulnerabilidad, incluidas las personas con discapacidad.

Con relación a las acciones impulsadas para las personas con discapacidad desde la Unidad de Derechos Humanos de la PGR, su Directora, la magistrada Danissa Cruz Taveras, expresa que han creado la Comisión Interinstitucional de Acceso a Justicia para Personas con Discapacidad y que la Procuraduría General de la República está elaborando unas pautas generales para la atención a personas con discapacidad - sea como víctima, como imputado o como abogado - dirigida a los fiscales, como parte de los operadores de justicia.

4.2.3 Policía Nacional

La Policía Nacional investiga los crímenes y delitos cometidos en las distintas demarcaciones geográficas del país. En casos de violencia hacia las mujeres ofrece una de las primeras opciones de respuesta, con intervención de forma rápida para ofrecer respuestas de protección ante el peligro de muerte como consecuencia de la violencia, en coordinación con el Ministerio Público.

Esta institución, en su estructura, tiene una Dirección Especializada de Atención a la Mujer y Violencia Intrafamiliar, donde se reciben denuncias, se producen datos, se ofrecen capacitaciones sobre prevención de la violencia y se impulsan políticas internas de prevención entre los miembros de la institución.

Como explica la Encargada de la Dirección General de Brigada, Teresa Martínez Hernández, no disponen de estadísticas específicas sobre personas con discapacidad: *no le ponemos discapacidad (...) o sea fulana de tal con todas sus generales y no se le pone esa parte, por eso no tenemos una estadística. Todo es generalizado.*

Esta institución en su portal web también cuenta con la opción *Reporte en línea*, que a nivel nacional, a través de su portal web, se pueden realizar reportes sobre cualquier delito que le afecte personalmente o que afecte a otra persona; sin embargo, el mismo servicio especifica que el tiempo de respuesta es indeterminado, así que ante casos de urgencia como son los casos de violencia de género no se podría determinar la efectividad de dicho servicio.

4.2.4 Poder Judicial

Desde el Poder Judicial existen diversos documentos orientados a mejorar la atención y protección integral de las personas usuarias de los servicios judiciales, en los que se incluye a las personas con discapacidad y a las mujeres que enfrentan situaciones de violencia. Entre estos documentos están:

- La Política de Igualdad de Género del Poder Judicial Dominicano http://www.observatoriojusticiaygenero.gob.do/documentos/PDF/buenas_practicas/DBP_politica_igualdad_genero_nov_2007.pdf
- La Política de Igualdad para las Personas con Discapacidad http://www.poderjudicial.gob.do/documentos/PDF/politicas_publicas/discapacidad_personas.pdf
- El Protocolo para la investigación del crimen de feminicidio en República Dominicana http://www.observatoriojusticiaygenero.gob.do/documentos/PDF/buenas_practicas/DBP_Protocolo_Feminicidio_completo_RD_Digital.pdf
- El Protocolo de la Comisión y Subcomisiones para la Igualdad de Género del Poder Judicial http://www.observatoriojusticiaygenero.gob.do/documentos/PDF/buenas_practicas/DBP_comprimido_PROTOCOLO_COMISION_Y_SUBCOMISION_IGUALDAD_DE_GENERO1.pdf

- La Resolución núm. 2751-2010, Dictada por la Suprema Corte de Justicia el 21 de octubre de 2010, que aprueba el Reglamento para la aplicación de la Política de Igualdad de Género en el Poder Judicial <http://ojd.org.do/Normativas/PENAL%20ORDINARIO/Reglamentos/Resoluci%C3%B3n%20No.%202751-2010.pdf>

Desde la Dirección de Familia, Niñez, Adolescencia y Género se cuenta con los Centros de Entrevistas para personas en condiciones de vulnerabilidad víctimas o testigos de delitos y cuyo protocolo establece que: *Cuando se trate de personas con discapacidad auditiva, si fuere necesario, deberá proporcionársele ayuda técnica, o sea la intervención de una persona intérprete del lenguaje de señas para hacer posible la comunicación.*

Con relación al acceso a justicia de las mujeres con discapacidad desde el Poder Judicial, la Directora de la Dirección de Familia, Niñez, Adolescencia y Género, Iluminada González expresa que hace apenas 2 o 3 años el Poder Judicial trabaja con el tema de discapacidad, a través de la Política de Igualdad para las Personas con Discapacidad. Asimismo, aseguró que han estado trabajando para eliminar los diferentes tipos de barreras arquitectónicas de las edificaciones del Poder Judicial e ir cumpliendo con lo establecido en la Política, pero que aún no se ha llegado a aplicar el grado de interseccionalidad que se requiere.

4.2.5 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

El Ministerio de Salud Pública cuenta con las Normas Nacionales de Atención Integral en Salud de la Violencia Contra la Mujer y la Violencia Intrafamiliar para los prestadores de servicios de salud, cuyo objetivo es proporcionar los criterios técnicos y administrativos generales necesarios a la orientación de la atención integral de las mujeres afectadas por la violencia en los diferentes niveles de atención y desde una perspectiva intersectorial, pues está dirigido a tener intervenciones hacia la sociedad en general, a los centros y unidades de salud, a las escuelas, a las organizaciones comunitarias y a las organizaciones no gubernamentales.

Las normas contienen los principios que rigen la atención a la violencia intrafamiliar y las características de esta atención, además, poseen una guía para la atención básica de la violencia intrafamiliar que va desde la descripción del ciclo de la violencia, las condiciones a tener en cuenta en el sector salud para las intervenciones en crisis, la referencia y contra referencia, así como la rehabilitación de los agresores. Las normas nacionales cuentan con protocolos e instrumentos que las completan y que sirven de base a los programas que se organicen en atención desde cualquier entidad en el país.

Dentro de las acciones de promoción a desarrollarse en los diferentes niveles de los servicios de salud de acuerdo a su competencia está el divulgar los derechos humanos de los diferentes grupos (niñez, adolescentes, mujeres, personas con discapacidad, entre otros).

Asimismo, también tienen el Programa de Prevención de la Violencia Intrafamiliar, Social y de Género, el cual es *un mecanismo de gestión y puesta en marcha de una serie de acciones de promoción, prevención, detección y normalización de los servicios que ofrece el Ministerio de Salud Pública con miras a disminuir la violencia intrafamiliar, social y de género y sus efectos en toda la población dominicana. Las principales acciones de este programa van dirigidas a la capacitación del personal de salud en detección, atención y referimiento a personas víctimas de violencia así como la conformación de redes de atención conforme a las Normas Nacionales de Atención a la Violencia Intrafamiliar y Contra la Mujer.*

4.2.6 Ministerio de Educación

La escuela tiene un rol fundamental en la prevención y en la erradicación del sexismo y de la violencia de género, pues es un espacio para el aprendizaje en el cual los niños, niñas y adolescentes interiorizan los roles de género y un punto clave para promover transformaciones socioculturales que promuevan relaciones de convivencia basadas en el respeto y no en el poder.

Investigaciones realizadas en el país determinan que República Dominicana se encuentra entre los cinco países de América Latina que registran una mayor incidencia de violencia en la escuela,⁵⁵ afectando principalmente a las niñas y adolescentes por cuestiones culturales relacionadas con las desigualdades de género. Un estudio realizado en el año 2014 por ONU Mujeres, Unicef y Únete reportó que las niñas de Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá y República Dominicana afrontan “periódicamente” acoso sexual en la escuela y “chantaje sexual” relacionado con las calificaciones.⁵⁶

Además, otra lacara vinculada a la violencia de género la constituyen el embarazo en niñas y adolescentes y el matrimonio infantil. En República Dominicana, el 20.5%⁵⁷ de mujeres adolescentes entre 15 y 19 años han tenido al menos un bebe (nacido con vida) o han estado embarazadas, cifra que sitúa el país entre los cinco países de América Latina con mayor número de

⁵⁵ Román, M. y Murillo, J. (agosto de 2011). América Latina: violencia entre estudiantes y desempeño escolar. Revista CEPAL. Número (104), pp.37-54.

⁵⁶ Equipo del Informe de Seguimiento de la Educación para Todos en el Mundo, de la UNESCO, y la Iniciativa de las Naciones Unidas para la Educación de las Niñas (UNGEI) (2015). La violencia de género relacionada con la escuela impide el logro de la educación de calidad para todos. Documento de Política 17, PP. 5.

⁵⁷ Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM) y ICF International, 2014. Encuesta Demográfica y de Salud 2013. Santo Domingo, República Dominicana: CESDEM y ICF International; Mapa de Embarazos en Adolescentes del programa Progresando con Solidaridad (PROSOLI), de la Vicepresidencia de la República, Ministerio de Salud, ONE y UNFPA, 2015.

embarazos en adolescentes⁵⁸. Asimismo, resulta alarmante otro dato: el 23.4% de las adolescentes entre 15 y 19 años en el país está casada o unida con un hombre 10 años mayor⁵⁹.

El currículo escolar dominicano no incluye la educación sexual integral, por lo que las y los adolescentes carecen de información oportuna y conocimientos para decidir de manera consciente sobre su sexualidad, su salud y su vida; situación que se agrava en el caso de niñas y mujeres con discapacidad que debido a tener un peor acceso a la educación e información, registran bajos niveles de educación sexual tal y como se especificó en el acápite 1.1.3 sobre salud del Capítulo I del presente estudio.

Otro aspecto a resaltar es que a pesar de la existencia de la ordenanza 195, que establece el currículo para la Educación Inicial, Básica, Media, Especial y de Adultos, a partir del año lectivo 1995-1996, para integrar a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad al programa regular de educación en los niveles (inicial, básica, media), solo el 42% de los centros educativos del país tiene en sus aulas estudiantes con discapacidad, el 59% de estos centros educativos no incorpora estrategias pedagógicas ajustadas para desarrollar el proceso de enseñanza-aprendizaje en los estudiantes con discapacidad y el 64% de los centros educativos, incluidos los maestros y maestras, no están preparados para atender las necesidades del alumnado con discapacidad (v. gr. Los maestros y maestras no saben lenguaje de señas)⁶⁰.

No obstante, desde el año 2010, se crean las Aulas de Recursos para la Inclusión, las cuales son espacios educativos insertos en las escuelas regulares que otorgan atención especializada a niños, niñas y adolescentes con discapacidad como una estrategia para su escolarización, con la finalidad de apoyar la transición hacia la educación regular promoviendo su inclusión educativa y social en su comunidad. Actualmente, a nivel nacional, existen alrededor de unas 30 Aulas de Recursos para la Inclusión.

De igual forma, el Plan Estratégico 2017-2020 del Ministerio de Educación, en su meta 4 contempla el apoyo a poblaciones en situación de vulnerabilidad e indican que *se debe garantizar la inclusión de todos los niños, niñas y adolescentes en situaciones de vulnerabilidad para que tengan iguales oportunidades educativas, reduciendo las disparidades en el acceso, la participación, la permanencia y en el logro de los aprendizajes.*

⁵⁸ En el Plan Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes en la República Dominicana 2011-2016, elaborado por el Comité Técnico Interinstitucional de Prevención de Embarazo en Adolescentes, tiene un enfoque en grupos vulnerables y dentro de sus acciones claves (1.5.5) contempla el "Establecimiento de programas de apoyo social para grupos de adolescentes vulnerables", incluidas las adolescentes con discapacidad.

⁵⁹ Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples- Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2014 (ENHOGAR-MICS 2014).

⁶⁰ UNICEF oficina de país de la República Dominicana y Ministerio de Educación (2017). Niños y Niñas fuera de la Escuela en la República Dominicana, Santo Domingo, República Dominicana.

Dicho plan es el marco de referencia y actuación que traza las acciones a ejecutarse para cumplir el objetivo de establecer las principales prioridades que orientarán el sector educativo en los próximos cuatro años. Sin embargo, la estrategia del MINERD no aborda de manera específica cómo prevenir o afrontar la violencia de género hacia niñas y adolescentes con discapacidad.

Asimismo, desde el Ministerio de Educación se ha creado la Dirección de Equidad de Género y Desarrollo del Ministerio de Educación. Esta dependencia fue creada mediante la Orden Departamental No. 01-2018, que funciona como cuerpo operativo responsable de transversalizar e incorporación el enfoque de género y de derechos humanos en la política educativa de República Dominicana.

A los fines de operativizar el enfoque de género y derechos también en las políticas sectoriales del MINERD, desde la Dirección de Equidad de Género y Desarrollo se impulsa la creación de Mesas de Género, a nivel de las Regionales y de los Distritos educativos, las cuales son un espacio interinstitucional, intersectorial, que reúne personas interesadas y preocupadas en el tema género. En definitiva se trata de un espacio de análisis de la realidad educativa desde la perspectiva de género que tiene como objetivo crear medidas para prevenir la violencia de género y los feminicidios en el ámbito escolar. En las Mesas de Género regionales y Distritales tienen participación una diversidad de actores, entre los que se encuentran autoridades locales, dirigentes comunitarios, dirigentes de la Sociedad de Padres y Amigos de la Escuela, entre otros.

En la actualidad, dentro de las acciones estratégicas de la dirección se encuentra la continuidad de las mesas de género y la expansión de las mismas. En este sentido, tienen el proyecto de crear 18 mesas de género regionales y 107 distritales para tratar la prevención de violencia de género en el contexto escolar. Asimismo, se plantea que a través de estas mesas se pueda elaborar de forma consensuada el Plan Nacional de Prevención, Atención y Sanción a la violencia Intrafamiliar, contra la Mujer, de Género y Delitos Sexuales.

4.2.7 Consejo Nacional de Discapacidad

El Consejo Nacional de Discapacidad (CONADIS) es el organismo rector que establece y coordina las políticas en materia de discapacidad en el país, adscrito a la Presidencia de la República.

En la Ley No. 5-13 sobre Discapacidad de República Dominicana se establece que el Consejo Nacional de Discapacidad (CONADIS) trabajará en coordinación con el Ministerio de la Mujer tomando medidas para el pleno desarrollo y potenciación de las mujeres con discapacidad, con el propósito de garantizar el ejercicio pleno de sus derechos humanos y libertades fundamentales.

Con relación a los programas y acciones que ha diseñado el CONADIS, la Encargada de la División

de Investigaciones del CONADIS, Marcia Contreras, expresa que el consejo no tiene programas específicos dirigidos a las mujeres con discapacidad ni programas de prevención de la violencia de género. Sin embargo, apunta que disponen del programa denominado Vida Independiente, cuyo propósito es promover la independencia de las personas con discapacidad. A través de ese programa se trabaja la autoestima y la superación de barreras físicas y actitudinales, con la limitante de que actualmente solo incluye a personas con discapacidad físico-motora.

Sin embargo, Contreras asegura que han puesto en la mesa la inclusión de las mujeres con discapacidad.

La legislación, la política y los servicios que en República Dominicana tienen por objeto abordar y prevenir la violencia contra las mujeres - incluidas las mujeres con discapacidad - han mostrado una capacidad limitada para hacer operativo un marco global de derechos humanos. La interrelación entre estas dos cuestiones es amplia y debe abordarse desde la legislación, las políticas y el panorama de los servicios públicos los cuales siguen estando fragmentados, parcializados y circunscritos en su capacidad de abordar plenamente todas las formas de violencia perpetradas contra las mujeres, adolescentes y niñas que tienen alguna discapacidad. Esta falta de respuesta global, da como resultado altos niveles de vulnerabilidad para muchas mujeres, adolescentes y niñas con discapacidad lo que constituye una violación de sus derechos humanos.

Conclusiones

Como se puede comprobar, la violencia de género es un problema estructural y multidimensional que afecta en mayor medida a las mujeres que se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad.

En el caso de las mujeres con discapacidad, su situación se ve agravada por la múltiple discriminación que afrontan por el hecho de ser mujer, tener discapacidad y otros factores que inciden de manera interseccional (la nacionalidad, la racialización en el caso de las mujeres afrodescendientes, la situación de pobreza, identidad de género, orientación sexual, entre otros).

La violación de sus derechos básicos como son el acceso a la educación, a un empleo digno o a la salud, sumado a las barreras arquitectónicas y estructurales que impiden su libertad de desplazamiento, aumentan su situación de vulnerabilidad y dificultan su desarrollo socioeconómico.

Todos estos factores inciden en que las mujeres con discapacidad se encuentren en una mayor situación de vulnerabilidad ante los diferentes tipos de violencia (física, sexual, estructural, psicológica, institucional, económica y cultural, entre otras).

En República Dominicana las mujeres con discapacidad son invisibles: son escasas las estadísticas sobre su situación socioeconómica y no se registran datos sobre cómo les afecta la violencia de género. El desconocimiento de la situación real de las mujeres con discapacidad y con ello las necesidades de este grupo poblacional, se traduce en una condena a la exclusión social.

Como se puede comprobar en el análisis de las iniciativas políticas para prevenir y atender casos sobre violencia de género, es evidente la falta de políticas públicas para dar respuestas holísticas y disruptivas a la violencia de género hacia las mujeres con discapacidad. En este punto, la invisibilización de las mujeres con discapacidad y la falta de voluntad política se retroalimentan y provocan que la violencia de género hacia las mujeres con discapacidad no sea abordada como una problemática específica que requiere de atención y recursos concretos para su prevención y respuesta.

De todo lo expuesto a lo largo este estudio, extraemos algunas conclusiones generales:

- No hay registros sobre el número de denuncias por violencia de género interpuestas por mujeres con discapacidad, según la Dirección de Estadística y Análisis de la Procuraduría General de la República.
- La variable “discapacidad” no está incluida en el acta de denuncia que utilizan las Unidades de Atención a la Violencia de Género, Sexual e Intrafamiliar del Ministerio Público para registrar los casos que reciben.
 - Sin embargo, según las evidencias, las mujeres con discapacidad afrontan todo tipo de violencia de género (violencia física, sexual, cultural, psicológica, económica, cultural y estructural, tanto de manera directa como indirecta). Además, esta situación tiene su origen desde la infancia de estas mujeres.
- **Violencia física y/o psicológica:**
 - El 20% de las mujeres encuestadas asegura que alguien alguna vez le ha retirado la ayuda que requería para sus cuidados básicos como puede ser asearse, comer o desplazarse.
 - El 47% de las mujeres encuestadas aseguró haber terminado una relación con alguna de sus parejas debido a comportamientos violentos o al miedo que le tenían producto de dichos comportamientos.
 - Las mujeres con discapacidad perciben a personas de su círculo cercano como potenciales agresores (parejas, familiares o personas conocidas). En los casos de violencia reportados en este diagnóstico, las personas agresoras pertenecen al círculo cercano de las mujeres, siendo en la mayoría de los casos su pareja íntima, conocidos, amigos o familiares.
 - Las parejas y ex parejas de mujeres con discapacidad utilizan las hijas e hijos en común para ejercer violencia vicaria y psicológica. Los maltratadores utilizan a las hijas e hijos para mantener el control de las mujeres; utilizan el chantaje para quitarles a los hijos e hijas, aludiendo a su discapacidad como una limitante para el cuidado de los mismos.
 - De todos los casos de violencia vividos por mujeres con discapacidad, en el 51% los hijos e hijas presenciaron o escucharon los incidentes violentos y en el 53% sufrieron directamente las consecuencias de la violencia de género.
 - Un 3% de las mujeres encuestadas dice haber sido obligado a usar métodos abortivos sin su consentimiento; de éstas el 40% pertenece al grupo etario de 21 a 30 años y el

restante 60% al grupo de edad de 41-50 años.

- El 17% de las mujeres aseguró haberse sometido a esterilización por decisión de su familia o de personal médico.
 - El 31% de las mujeres encuestadas afirmó haber afrontado violencia psicológica. Los casos más señalados se refieren al control sobre ellas: cuando la persona maltratadora insiste en tener conocimiento en cada momento de donde está o estaba la mujer (40%) o cuando el agresor espera que la mujer pida permiso antes de ir a determinados lugares (37%).
- **Violencia sexual:**
 - El 8% de la totalidad de las mujeres aseguró haber sido víctima de algún abuso de tipo sexual.
 - Las mujeres en el rango de edad de 41-50 años son el grupo etario que mayormente reporta haber vivido una situación de violencia sexual, seguido del grupo de 21-30 años.
 - En términos de la violencia física o sexual, las mujeres afirman que (en los últimos 12 meses) les ha preocupado que sus ex parejas pudieran atacarles física o sexualmente (85% de ocurrencia).
 - **Violencia cultural o económica**
 - Un 21% de las mujeres con discapacidad encuestadas aseguró que alguna vez alguien con quien vivían ha ejercido violencia económica sobre ellas.
 - Las mujeres con discapacidad que aseguran haber sufrido violencia de género por parte de sus parejas o ex parejas y señalan la dependencia económica y la falta de oportunidades para conseguir un empleo como sus mayores dificultades para salir de esa situación.
 - Las mujeres con discapacidad son percibidas desde el imaginario colectivo, como una mujer “enferma, sumisa e incompleta” (incluso para el personal médico), por tanto, no se les concibe como sujetas activas de la sociedad. El efecto que genera esta percepción va más allá de la discriminación; genera la exclusión social de las mujeres con discapacidad.
 - La sobreprotección de las mujeres con discapacidad por parte de sus familias, conforme a la evidencia testimonial recabada, promueve sentimientos de dependencia y afecta al desarrollo de una vida independiente.
 - Las mujeres con discapacidad afrontan serias desigualdades en el acceso a la educación, empleo y salud. Esto impide su desarrollo socioeconómico y alimenta una mayor situación de vulnerabilidad ante la violencia de género.

○ **Violencia estructural**

- Las mujeres con discapacidad muestran menos tendencia a reportar o denunciar casos de violencia de género. En esto influye la violencia estructural ya que, producto de la baja consciencia de las necesidades de estas, muchos servicios son inaccesibles para ellas. La ruta de atención a los casos de violencia de género es un buen ejemplo; es un proceso largo, tedioso (por las barreras arquitectónicas que presentan las instituciones públicas) y costoso en términos de gasto de bolsillo (transporte, etc.). En este último punto, cabe destacar que la mayoría de mujeres encuestadas (52%) recibe menos de 10.000 pesos mensuales.
 - Las mujeres con discapacidad involucradas en el presente diagnóstico saben identificar los diferentes tipos de violencia, sin embargo, tienden a normalizarla sobre todo cuando es ejercida por familiares directos. En este punto, cabe destacar que la mayoría de mujeres entrevistadas forma parte del Círculo de Mujeres con Discapacidad (CIMUDIS), es decir, que son mujeres asociadas que han tenido acceso a talleres y formaciones donde se ha tratado el tema de la violencia de género.
 - De las mujeres con discapacidad que viven o han vivido una situación de violencia, el 62% asegura que no denunció la situación.
- De las mujeres en rango de edad de 16 a 20 años que vive o ha vivido una situación de violencia (encuestadas en este estudio) ninguna ha denunciado.
 - Analizado por el tipo de discapacidad, las mujeres con discapacidad físico-motora registran una mayor tasa de denuncias (94%) mientras que las mujeres con discapacidad visual registran la tasa más baja (6%).
 - Los principales motivos para no denunciar fueron considerar que los hechos no eran lo suficientemente graves para denunciar (34%) o el sentimiento de vergüenza (11%).
 - Entre las mujeres que sí denunciaron, el 66% aseguró que lo hizo en la Policía Nacional. En cuanto a la atención dada a su denuncia, 27% de las mujeres la catalogó como “mala” y un 18% como “regular”.
 - La Dirección contra la Violencia de Género de la Procuraduría General de la República es la instancia que se reporta como la más conocida por las mujeres con discapacidad dentro de las instancias o servicios pertenecientes a las instituciones que participan en la ruta de atención a los casos de violencia de género.
 - La violencia de género en sí misma es un elemento generador de discapacidad: en el marco del presente estudio se identificó un 1% de mujeres que adquirieron alguna discapacidad a consecuencia de una situación de violencia de género.
 - En base a las evidencias testimoniales, las mujeres con discapacidad que viven o han vivido violencia directa regularmente provienen de familias en las que también hubo

violencia intrafamiliar; lo que conlleva a la normalización por parte de las mujeres de algunos comportamientos violentos.

- La violencia hacia las mujeres con discapacidad es invisible para las políticas públicas encargadas de dar respuesta a los casos de violencia de género. Hasta ahora, la inclusión de las mujeres con discapacidad no pasa por medidas equitativas para mejorar el acceso a los servicios de prevención y respuesta a la violencia de género, por lo que no se cubren las necesidades específicas de estas.
- Aunque algunas instancias afirman estar encaminadas hacia la inclusión y la satisfacción de las necesidades de las mujeres con discapacidad aún existe un vacío importante en cuanto a programas de prevención y atención (de calidad y accesibles) y materiales informativos adaptados para mujeres con discapacidad.
- Ninguna de las instituciones encargadas de prevenir y dar respuesta a los casos de violencia de género entrevistadas cuenta con estadísticas de mujeres con discapacidad.
- Ninguna de las instituciones entrevistadas cuenta con una ruta específica de atención a mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género.
 - La Procuraduría General de la República Dominicana ha creado una Comisión Interinstitucional de Acceso a Justicia para Personas con Discapacidad y la Suprema Corte sacó sus pautas generales para la atención a personas con discapacidad pero estos programas no abordan de manera específica cómo actuar ante casos de violencia de género hacia las mujeres con discapacidad.
 - El Poder Judicial y el Ministerio de Educación cuentan con una Política de Atención a la Discapacidad (en el caso del MINERD, recogida en el Plan Estratégico 2017-2020) pero estas no abordan de manera específica cómo prevenir o abordar la violencia de género hacia mujeres con discapacidad.
- Esta falta de recursos para dar respuesta a los casos de violencia de género agravan la situación de vulnerabilidad de las mujeres con discapacidad.

Recomendaciones

A partir de las conclusiones extraídas en este estudio, a continuación, se proponen una serie de recomendaciones generales y concretas para mejorar el acceso de las mujeres con discapacidad a los servicios de prevención y respuesta ante casos de violencia de género y con ello contribuir a erradicar la violencia de género desde una perspectiva de equidad en la diversidad.

1. Visibilizar a las mujeres con discapacidad.

- Identificar las necesidades de las mujeres con discapacidad para acceder a los servicios de manera equitativa. En los procesos de detección de necesidades es imprescindible que las propias mujeres con discapacidad y las organizaciones de mujeres con discapacidad participen y sean consultadas.
- Realizar un estudio a nivel nacional sobre violencia de género hacia las mujeres con discapacidad que, desde una muestra representativa, pueda visibilizar la situación real de este grupo poblacional.
 - Incluir en los estudios sobre violencia de género de manera específica la situación de las mujeres con discapacidad (con indicadores específicos que midan la realidad de este grupo poblacional).
- Incluir en los registros de denuncias la variable discapacidad, desagregado por tipo de discapacidad. Se recomienda la creación de un registro único y digital coordinado desde la Dirección de Estadística y Análisis de la Procuraduría General de la República que esté disponible en todas las instituciones en las que se registren las denuncias por violencia de género.
 - Incluir la variable discapacidad, desagregado por tipos de discapacidad, en el acta de denuncia que utilizan las Unidades de Atención a la Violencia de Género, Sexual e Intrafamiliar del Ministerio Público, así como otras instituciones que registran casos de violencia de género (desde los hospitales, hasta el Ministerio de la Mujer, entre otras).
 - Capacitar a las personas de las instituciones donde se pueden registrar denuncias sobre discapacidad (y asegurar que puedan recabar de manera adecuada la información sobre el tipo de discapacidad) y trato a mujeres con discapacidad. Se pueden

crear guías y establecer parámetros mínimos que puedan orientar al personal encargado de atender a las mujeres que denuncian los casos de violencia de género.

2. Tener en cuenta a las mujeres con discapacidad.

- Crear políticas nacionales, locales e institucionales que respondan a las necesidades específicas de las mujeres con discapacidad en términos de acceso, calidad y calidez de los servicios de atención a los casos de violencia. A la hora de crear estas políticas se debe:
 - Abordar la violencia de género como un problema estructural que afecta a las mujeres, adolescentes y niñas en distintos ámbitos (económico, social, cultural).
 - Tener en cuenta, desde un enfoque interseccional, los diferentes factores que pueden generar una mayor situación de vulnerabilidad en algunas mujeres, adolescentes y niñas: situación de pobreza, discapacidad (y los distintos tipos de discapacidad), apatridia, racialización, etc.
- Crear campañas de sensibilización y concienciación que ayuden a visibilizar la problemática de violencia de género como una lacra social y que pongan énfasis en la situación de las mujeres con discapacidad.
 - Creación de campañas que den a conocer los servicios disponibles para la denuncia de los casos de violencia de género.
 - Fomentar la sensibilización y formación de la comunidad (sindicatos, organizaciones de mujeres, estudiantiles, deportivas, etc.) sobre violencia de género hacia mujeres con discapacidad y los recursos existentes para denunciar casos de violencia.
- Mejorar las capacidades de las instituciones responsables de la prevención y respuesta a la violencia de género a través de la transversalización de un enfoque de atención a la discapacidad
 - Crear servicios de mediación que acerquen los recursos públicos de prevención y respuesta ante casos de violencia de género a las mujeres que los desconocen y garanticen la correcta atención a las mujeres con discapacidad.
 - Mejorar la capacitación sobre discapacidad y género del personal que asiste a las mujeres. Promover una perspectiva de derechos humanos que asuma la mejora del acceso de las mujeres con discapacidad a los servicios públicos como una cuestión de restitución de sus derechos inherentes.
 - Identificar personas que actúen como puntos focales con conocimientos sobre discapacidad en cada una de las instituciones de respuesta ante casos de violencia de género y crear, entre ellos, una red de apoyo.
 - Contar con personal profesional sensibilizado y formado en atención a mujeres con discapacidad. Es importante que el personal esté capacitado y sensibilizado para

prevenir la victimización secundaria o estructural de las mujeres en situación de violencia de género.

3. Incluir a las mujeres con discapacidad: dar respuesta a sus necesidades.

- Mejorar y reforzar la calidad y accesibilidad de los servicios de protección, acompañamiento y apoyo a las mujeres con discapacidad y su entorno
 - Asegurar la accesibilidad (en términos arquitectónicos y de transporte) de las instituciones que atienden los casos de violencia de género. Especialmente los destacamentos policiales, por ser uno de los principales lugares (y más comunes) donde las mujeres acuden a denunciar los casos de violencia.
 - Asegurar que los programas cuentan con materiales informativos adaptados para mujeres con discapacidad.
- Crear materiales informativos para informar sobre las violencias (violencia física, sexual, cultural, psicológica, económica, cultural y estructural, tanto de manera directa como indirecta) hacia las mujeres con discapacidad, teniendo en cuenta los diferentes tipos de discapacidad.
 - Proveer de formación específica sobre discapacidad al personal del Poder Judicial, Policía Nacional y Sistema de Salud como instituciones clave en la ruta de respuesta a los casos de violencia de género.
- Seguimiento de las denuncias.
 - Crear mecanismos de seguimiento, monitoreo y evaluación de las denuncias de violencia interpuestas por mujeres que ayuden a mejorar el sistema e identificar las debilidades: por ejemplo, para detectar dónde se registran un mayor o menor número de denuncias e identificar los motivos (¿hay diferencias entre provincias?, ¿tienen disponibles los mismos recursos?, etc.), para saber dónde se detienen los procesos de denuncia y por qué y cómo valoran las mujeres los servicios prestados, entre otros aspectos.
 - Crear espacios de socialización y autoayuda para mujeres con discapacidad afectadas por la violencia de género. En el transcurso del diagnóstico, las mujeres valoraron muy positivamente los grupos focales sobre violencia de género que se realizaron y en los que se pudieron compartir experiencias y denuncias, de forma libre y segura.
- Incluir a las mujeres con discapacidad de manera específica en los programas de discapacidad.
 - Incluir pautas para la atención de mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género a través de la Comisión Interinstitucional de Acceso a Justicia para Personas con Discapacidad de la Procuraduría General de la República.

- Incluir pautas para la prevención y respuesta de la violencia de género hacia mujeres, adolescentes y niñas con discapacidad en la política de atención a la discapacidad del Poder Judicial.
- Incluir pautas para la prevención y respuesta de la violencia de género hacia mujeres, adolescentes y niñas con discapacidad en el Plan Estratégico 2030 del Ministerio de Educación (MINERD).
- Incluir en la educación pública (como institución pilar para la transmisión de valores) programas de educación para la prevención de la violencia de género.
 - Incluir programas de educación afectivo-sexual en los currículos escolares que puedan mejorar los conocimientos de la población en general sobre buenos tratos, relaciones basadas en respeto y educación sexual y reproductiva libre y segura.
 - Incluir educación sexual integral en los currículos escolares.
 - Incluir formación sobre discapacidad e inclusión en los currículos escolares.
 - Realizar campañas de concienciación en las escuelas para la prevención de la violencia de género.
 - Realizar campañas de prevención del bullying en las escuelas.

4. **Proteger los derechos de las mujeres con discapacidad.**

- Crear programas fuertes de protección para víctimas de violencia de género y sus hijos e hijas, que de manera equitativa incluyan a las mujeres con discapacidad.
 - Asegurar que las casas de acogida para mujeres víctimas de violencia de género cumplen con los estándares de accesibilidad universal y contar con conocimientos sobre discapacidad.
- Prohibir (perseguir y sancionar) la esterilización forzada de mujeres y niñas con discapacidad y realizar una revisión (por una autoridad independiente) de los casos de esterilización. Asimismo, se recomienda establecer un mecanismo de vigilancia sobre casos de esterilización para garantizar que las personas con discapacidad puedan ejercer su consentimiento libre e informado (recomendación basada en las observaciones del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad).
- Crear programas para sensibilizar y acompañar a familias con hijas o hijos con discapacidad (congénita o adquirida) que sirvan para prevenir conductas discriminatorias y violentas en el seno de la familia.
- Creación de políticas o programas que promuevan el acceso a la educación de calidad, el empleo y la salud para las mujeres con discapacidad.

5. Reducir la situación de vulnerabilidad de las mujeres con discapacidad.

- Crear y/o fortalecer programas de empoderamiento económico para mujeres, que promuevan la independencia económica de las mismas y su inserción laboral.
- En el caso del Consejo Nacional de Discapacidad (según establece la Ley 05-13, Artículo 16) se recomienda, en coordinación con el Ministerio de la Mujer, tomar todas las medidas pertinentes para asegurar el pleno desarrollo, adelanto y potenciación de las mujeres con discapacidad, con el propósito de garantizar el ejercicio pleno de los derechos humanos y libertades fundamentales.
 - Al CONADIS, como órgano rector en materia de discapacidad, se le recomienda crear un programa específico de acompañamiento a mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género que además sirva para identificar (y denunciar) posibles brechas en el acceso.
 - Al Ministerio de la Mujer se recomienda incluir objetivos e indicadores de inclusión de mujeres con discapacidad en el Plan Nacional de Igualdad y Equidad de Género, PLANEG III, que actualmente está elaborando.
 - Al Ministerio de la Mujer se recomienda dirigir, coordinar y articular el enfoque de atención a las mujeres con discapacidad en los esfuerzos de las instituciones y organismos comprometidos con la atención, prevención, intervención y seguimiento de las víctimas de violencia intrafamiliar y de género.
- Al Círculo de Mujeres con Discapacidad, se recomienda crear alianzas con las distintas instituciones que participan en la ruta de respuestas a los casos de violencia de género, para, orientar, promover y acompañar la mejora del acceso de las mujeres con discapacidad.
- Asimismo, al CIMUDIS se recomienda crear grupos de apoyo (o auto apoyo) para mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género y que organicen mecanismos de acompañamiento para las mujeres que deseen denunciar. Asimismo, integrar a las mujeres con discapacidad en los grupos ya existentes. Estos grupos deben servir para fomentar el empoderamiento de las mujeres con discapacidad a través de la socialización y el apoyo entre mujeres.

Bibliografía

- ACADAR, Asociación de Mulleres con Discapacidade de Galicia (2016). Violencia contra las Mujeres con Discapacidad: ver y reconocer las señales. [Fecha de consulta: 8 de diciembre de 2018] Disponible en: http://www.acadar.org/es_ES/biblioteca/guia-violencia-contra-las-mujeres-con-discapacidad/
- Alméras, D. (2014). Informe regional sobre la medición de la discapacidad: Una mirada a los procedimientos de medición de la discapacidad en América Latina y el Caribe. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Association for Women's Rights in Development. Interseccionalidad: una herramienta para la justicia de género y la justicia económica. Derechos de las mujeres y cambio económico No. 9, agosto 2004, pp.1-8.
- Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM) y ICF International, 2014. Encuesta Demográfica y de Salud 2013. Santo Domingo, República Dominicana: CESDEM y ICF International.
- Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM) y ICF International, 2014. Encuesta Demográfica y de Salud 2013. Santo Domingo, República Dominicana: CESDEM y ICF International; Mapa de Embarazos en Adolescentes del programa Progresando con Solidaridad (PROSOLI), de la Vicepresidencia de la República, Ministerio de Salud, ONE y UNFPA, 2015.
- CEPAL (2013) Panorama Social de América Latina 2012: CEPAL, Santiago de Chile.
- CEPAL (21 de marzo de 2016). Incorporar la perspectiva de género en la producción estadística supone interrogar sobre cómo impactan de forma diferencial determinados fenómenos a hombres y mujeres <https://www.cepal.org/es/notas/incorporar-la-perspectiva-genero-la-produccion-estadistica-supone-interrogar-como-impactan>
- CIMUDIS (2014). Diagnóstico participativo sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad en República Dominicana, Santo Domingo.
- CONADIS (2018). Algunos Indicadores sobre la población con discapacidad en la República Dominicana. Santo Domingo, República Dominicana: División de Investigaciones.
- Constitución Política de la República Dominicana, proclamada el 26 de enero y publicada en la G. O. No. 10561, del 26 de enero de 2010.

- Corcino, Panky (2017). Rep. Dominicana debe destinar más fondos para combatir la violencia contra la mujer [Fecha de consulta: 10 de diciembre de 2018] Disponible en: <https://www.eldinero.com.do/50960/violencia-contra-la-mujer-rd-debe-destinar-mas-fondos-para-combatir-este-mal/>
- Discapacidad y trabajo [Fecha de consulta: 14 de noviembre de 2018] Disponible en: <https://www.ilo.org/global/topics/disability-and-work/lang--es/index.htm>
- Dixon, K. A., Kruse, D., & Van Horn, C. E. (2003). Restricted access: A survey of employers about people with disabilities and lowering barriers to work. John J. Heldrich Center for Workforce Development, Rutgers, The State University of New Jersey. <https://www.issuelab.org/resources/1570/1570.pdf>
- Equipo del Informe de Seguimiento de la Educación para Todos en el Mundo, de la UNESCO, y la Iniciativa de las Naciones Unidas para la Educación de las Niñas (UNGEI) (2015). La violencia de género relacionada con la escuela impide el logro de la educación de calidad para todos. Documento de Política 17.
- Galtung, J. (2003). Paz por medios pacíficos: paz y conflictos, desarrollo y civilización / Johan Galtung (Teresa Toda, trad.). Gernika: Gernika Gogoratuz.Galtung.
- González Rams, Pilar. (2010). “Las Mujeres con discapacidad y sus múltiples desigualdades; un colectivo todavía invisibilizado en los Estados latinoamericanos y en las agencias de cooperación internacional”. Disponible en: <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00532647/document>
- Hernández Oliver, B. y Doménech del Río, I. Violencia de género y jóvenes: incomprensible pero real. Metamorfosis. Revista del Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud. N° 6. -Junio, 2017, pp. 48-61.
- Human Rights Watch. Women and Girls with Disabilities [Fecha de consulta: 20 de noviembre de 2018] Disponible en: <https://www.hrw.org/legacy/women/disabled.html>
- Keiley MK, Keller PS, El-Sheikh M. Effects of physical and verbal aggression, depression and anxiety on drinking behavior of married partners: a prospective and retrospective longitudinal examination. Aggressive Behavior. 2009; 35 (4):296-312.
- La Parra Casado, D. y Tortosa Blasco, J.M. y. (2003). Violencia estructural: Una ilustración del concepto. Documentación Social N° 131, (Ejemplar dedicado a: Violencia y sociedad), pp. 57-72. <https://www.ugr.es/fentrena/Violen.pdf>
- Ley No. 5-13 sobre Discapacidad en la República Dominicana. Deroga la Ley No. 42-00, de fecha 29 de junio de 2000. G. O. No. 10706 del 16 de enero de 2013.
- Ley que establece la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030, No. 1-12, G. O. No. 10656, del 26 de enero del 2011.

- Llopis Giménez, C.; Rodríguez García, M.I. y Hernández Mancha, I.. (2014). Relación entre el consumo abusivo de alcohol y la violencia ejercida por el hombre contra su pareja en la unidad de valoración integral de violencia de género (UVIVG) de Sevilla. Cuad. med. forense [online] vol.20, n.4, pp.151-169. ISSN 1988-611X. <http://dx.doi.org/10.4321/S1135-76062014000300002>.
- Merton, Robert K. (2010). Teoría y estructura sociales. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Millán Madera, S. et al. (2008). Mujeres con discapacidad y violencia sexual: Guía para profesionales, España, Andalucía: Junta de Andalucía, Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, Dirección General de Personas con Discapacidad.
- Munévar Munévar, I. y Mena Ortiz, L.Z. (2009). Violencia estructural de género. Rev. Fac. Med., Volumen 57, Número 4, pp. 356-366. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfac-med/article/view/14376/64199>
- Observaciones finales sobre el informe inicial de la República Dominicana (CRPD/C/DOM/CO/1), aprobadas por el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en su 13º período de sesiones (25 de marzo a 17 de abril de 2015), de fecha 8 de mayo de 2015 [Fecha de consulta: 8 de diciembre de 2018] Disponible en: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/DOM/CO/1&Lang=En
- Okuda Benavides, Mayumi, Gómez-Restrepo, Carlos, Métodos en investigación cualitativa: triangulación. Revista Colombiana de Psiquiatría [en línea] 2005, XXXIV [Fecha de consulta: 15 de noviembre de 2018] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80628403009> ISSN 0034-745.
- ONE (2014). Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR 2013), República Dominicana, Santo Domingo.
- Oficina Nacional de Estadística y UNICEF (2015) ONE. Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples- Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2014, Resultados Principales, República Dominicana, Santo Domingo: ONE.
- ONU (2018). Cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para, por y con las personas con discapacidad [Fecha de consulta: 6 de diciembre de 2018] Disponible en: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2018/12/UN-Flagship-Report-Disability.pdf>
- Osorio González I.; Molina Osorio N.; Molina Osorio M.E. (2012) “Discapacidad: Factor de Riesgo en la Violencia de Género”, Actas Congreso para el Estudio de la Violencia contra las Mujeres. [https://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/InstitutoAragonesMujer/Documentos/12.%20Osorio%20Gonz%C3%A1lez%20I.;%20Molina%20Osorio%20N.;%20Molina%20Osorio%20M.E,%20\(2012\).pdf](https://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/InstitutoAragonesMujer/Documentos/12.%20Osorio%20Gonz%C3%A1lez%20I.;%20Molina%20Osorio%20N.;%20Molina%20Osorio%20M.E,%20(2012).pdf)
- Parlamento Europeo, Informe sobre la situación de las mujeres de los grupos minoritarios en la Unión Europea (2003/2109 (INI)).

- Periódico Hoy (2017). Encuesta Gallup-HOY: el 45% de los ciudadanos cree que Medina gobierna para bienestar de todo el pueblo [Fecha de consulta: 10 de diciembre de 2018] Disponible en: <http://hoy.com.do/encuesta-gallup-hoy-el-45-de-los-ciudadanos-cree-que-medina-gobierna-para-bienestar-de-todo-el-pueblo/>
- Rebolledo-Gutiérrez, J.-C., y Rohlfs-Domínguez, P. (2014). Propuesta de intervención en el ámbito del ocio y tiempo libre de usuarios/as de COCEMFE Cáceres. Revista española de discapacidad, 223-231. Obtenido de Propuesta de intervención en el ámbito del ocio y tiempo libre de usuarios/as de COCEMFE Cáceres.
- Román, M. y Murillo, J. (agosto de 2011). América Latina: violencia entre estudiantes y desempeño escolar. Revista CEPAL. Número (104), pp.37-54.
- Saxton, M., Curry, M. A., Powers, L. E., Maley, S., Eckels, K., & Gross, J. (2001). "Bring my scooter so I can leave you": A study of disabled women handling abuse by personal assistance providers. Violence Against Women, 7(4), 393-417.
- Schkolnik, S. (2014). América Latina. La medición de la discapacidad a partir de los censos y fuentes alternativas Fecha de consulta: 10 de diciembre de 2018] Disponible en: <http://www.repositoriocdpd.net:8080/handle/123456789/420>
- Students with Disabilities, Learning Difficulties and Disadvantages: Statistics and Indicators [Fecha de consulta: 19 de noviembre de 2018] Disponible en: <http://www.oecd.org/education/school/studentswithdisabilitieslearningdifficultiesanddisadvantagesstatisticsandindicators.htm>.
- Sulbarán Lovera, Patricia (2018). Violencia contra la mujer: qué es el suicidio feminicida y por qué El Salvador es el único país de América Latina que lo condena. [Fecha de consulta: 10 de diciembre de 2018] Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-45883882>
- Tejada-Martínez, V. (2013). Ocio, tiempo libre y discapacidad. Sistematización de una experiencia. Obtenido de Ocio, tiempo libre y discapacidad. Sistematización de una experiencia.: http://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE000260.pdf
- UNDP (1998). Human Development Report 1998: Oxford University Press, New York [Fecha de consulta: 19 de noviembre de 2018] Disponible en: http://hdr.undp.org/sites/default/files/reports/259/hdr_1998_en_complete_nostats.pdf
- UNFPA (2017). Estado de la Población Mundial 2017. [Fecha de consulta: 16 de noviembre de 2018] Disponible en: www.unfpa.org/es: <https://www.unfpa.org/es/swop-2017>
- UNFPA (30 octubre 2018). Cinco cosas que no sabías sobre la discapacidad y la violencia sexual [Fecha de consulta: 19 de noviembre de 2018] Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/news/cinco-cosas-que-no-sab%ADas-sobre-la-discapacidad-y-la-violencia-sexual>
- UNICEF (2016). Informe sobre Equidad en Salud 2016: Un análisis de las inequidades en salud reproductiva, materna, neonatal, de la niñez y de la adolescencia en América Latina y el Caribe para guiar la formulación de políticas, Panamá, Ciudad de Panamá.

- UNICEF oficina de país de la República Dominicana y Ministerio de Educación (2017). Niños y Niñas fuera de la Escuela en la República Dominicana, Santo Domingo, República Dominicana
- Villellas Ariño, M. (2010). La violencia sexual como arma de guerra. Quaderns de Construcció de Pau No. 15. Escola de Cultura de Pau. Catalunya, España: Agencia Catalana de Cooperació al Desenvolupament.

*Diagnóstico Participativo
sobre Violencia de Género
hacia Mujeres con Discapacidad
en República Dominicana*

Elaborado por:



**Círculo de Mujeres
con Discapacidad
-CIMUDIS-**

Con el apoyo de:



Asociación para la Mediación Social

Financiado por:



Ayuntamiento de Cádiz

Con la colaboración de:

