

**Mujeres y personas con discapacidad.
Manifestaciones de violencia en la familia y en la sociedad.
Detección, visibilización y tratamiento**

Por Patricia CABRAL*

*Profesora de Educación Especial, Instituto de Educación Especial, «Dra. Sara Faisal», y Licenciada en Educación Especial, Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas, Universidad Nacional de Litoral. Auxiliar Docente y reemplazante docente, Instituto de Educación Especial, Dra. Sara Faisal. Profesora grado de nivelación, primer ciclo, educación inicial, Escuela Normal Nacional Superior Gral. José de San Martín. Desde 1994, hasta la fecha, como orientadora de concurrentes y profesional a cargo de Programas en el Centro de Día, Obra Padre Mario Pantaleo, para Discapacitados Jóvenes y Adultos. Integrante del Proyecto de Investigación CAI + D 2009. Área: Mujeres y personas con discapacidad. «Manifestaciones de violencia en la familia y en la sociedad». Detección, visibilización y tratamiento. Directora: Dra. Sara Cadoche.

El aporte desde el área que me convoca en este PI, la Educación Especial, centra la intervención en explicar información actualizada sobre el eje discapacidad y calidad de vida, promoviendo la adquisición de un lenguaje unificado para el análisis de la temática a investigar.

Teniendo como referencia un marco teórico actual, basados específicamente en las líneas de investigación de R. Schalock y M. A. Verdugo Alonso, se propone una nueva manera de pensar la discapacidad (Schalock, 1999):

- La discapacidad de una persona resulta de la interacción entre la persona y el ambiente en el que vive;
- Se enfatiza en la autonomía, la integración, la igualdad y en las capacidades;
- Prestación de servicios de salud, educación y trabajo que se centre en las necesidades de apoyo que la persona presenta;
- Desplace el diagnóstico clínico y se centre en las conductas funcionales y en las necesidades de apoyo que requiera.

El concepto abordado¹ sobre Retraso Mental, expresa: “Discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa tal como se manifiesta en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Se origina antes de los 18 años de edad” (Luckasson y Colls, 2002:82).

- Teniéndose en cuenta los factores que causan la discapacidad, debemos analizar el origen:
- *Factores Pre-natales*: actúan antes de la concepción y durante el embarazo;
 - *Factores Peri-natales*: actúan en el momento del parto o causas relacionadas con él;
 - *Factores Post-natales*: se presentan después del nacimiento.

Las principales causas de la discapacidad,² están relacionadas con la salud y el ambiente:

- con la *salud*: defectos congénitos, enfermedades crónicas, tumores malignos, enfermedades infecciosas, deficiencias nutricionales, parasitosis, problemas relacionados con el desarrollo del feto y el momento del parto.
- con el *ambiente*: la contaminación y su efecto sobre la salud, la *violencia*, la escasa prevención de accidentes ocupacionales o de tránsito, traumas psicológicos o emocionales que presentan los conflictos armados.

Según datos actuales,³ una de cada diez personas tiene una deficiencia: física, cognitiva o sensorial. En Argentina, se calcula que hay 2200000 personas con discapacidad. El 7,1% de la población total del país, presenta alguna discapacidad.

Teniéndose en cuenta el alto porcentaje de discapacidad presente en nuestra población y la temática del PI, adhiero a la frase dada por la Comisión Nac. Honoraria del Discapacitado, que dice: “Todos tenemos capacidades diferentes, sentires diferentes, posibilidades diferentes, ojos diferentes, manos diferentes, pero todos tenemos igualdad de derechos”.

¹ AAMR: Asociación Americana de Retraso Mental, 2002.

² Organización Mundial de la Salud, 2009.

³ *Boletín de temas de salud de la Asoc. de Médicos Municipales de la ciudad de Buenos Aires*, suplemento diario: “El Mundo Hospitalario”, Año 13, N° 116, abril, 2006.

Considerando este porcentaje, vamos a analizar conceptos actuales en discapacidad, en relación con un nuevo marco de referencia: “Modelo de Calidad de Vida”, en el cual R. Schalock y Verdugo Alonso, plantean una amplia visión de sus principios conceptuales y expresan (Verdugo Alonso, 2000): la calidad de vida de las personas con discapacidad está compuesta por los mismos factores y relaciones al igual que el resto de las personas; la calidad de vida se experimenta, cuando las necesidades básicas de un individuo están cubiertas y tienen las mismas oportunidades que cualquier otro ciudadano para perseguir y alcanzar sus metas; la calidad de vida es enfatizada por la capacidad de las personas para participar en las decisiones que afectan sus vidas, por la aceptación y la plena integración de la persona dentro de sus comunidades. La aplicación de los datos de calidad de vida, es importante en el desarrollo de recursos y apoyos para las personas con discapacidad y sus familias.

Calidad de vida se define, como: “concepto que refleja las condiciones de vida deseadas por una persona, en relación con ocho necesidades fundamentales que representan el núcleo de las dimensiones de la vida de cada uno: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos” (Schalock, 1996). Cada dimensión del modelo tiene sus propios indicadores que permiten hacer operativa la dimensión y son determinantes para poder evaluar la calidad de vida, los cuales serán desarrollados en las conclusiones del trabajo.

R. Schalock, propone que las dimensiones e indicadores se estructuren de acuerdo a un triple sistema: *Microsistema*: es el ambiente social inmediato que afecta directamente a la vida de la persona: familia, hogar, grupo de compañeros, lugar de trabajo, etc. *Mesosistema*: vecindario, comunidad y las organizaciones que afectan directamente al funcionamiento del microsistema. *Macrosistema*: son los patrones generales de la cultura, las tendencias sociopolíticas, los sistemas económicos, y los factores relacionados con la sociedad.

El concepto de calidad de vida es *multidimensional*, debido a las ocho dimensiones que la componen y es un *modelo ecológico*, tiene en cuenta el ambiente en el cual la persona vive y se relaciona con los demás.

Dentro de los nuevos conceptos y paradigmas que envuelven hoy la temática de la discapacidad, encontramos: la PCP;⁴ los Sistemas de Apoyos; y las Estrategias de Intervención específicas a la PCP.

La PCP: responde a las aspiraciones de la persona, su proyecto personal; focaliza en la calidad de vida y enfatiza en los deseos, sueños, metas y experiencias significativas. Implica un trabajo en conjunto entre la persona, la familia y los profesionales. (Concepto fundamental a la hora de analizar el abordaje integral judicial, que se ofrecerá al grupo etéreo en investigación).

El **paradigma de los apoyos** se basa en un enfoque ecológico para comprender la conducta y se dirige a evaluar la discrepancia entre las capacidades y habilidades de la persona y los requerimientos y demandas que en ese sentido necesitan para funcionar en un ambiente concreto, son “recursos y estrategias que promueven los intereses y el bienestar de las personas y que tienen como resultado una mayor independencia y productividad personal, mayor participación en la sociedad, mayor integración comunitaria y una mejor cali-

⁴ Planificación Centrada en la Persona.

dad de vida” (Luckasson, Thompson, Hughes, 2002). Pueden ser naturales y/o de servicios y pueden variar a lo largo del ciclo vital. Se clasifican en:

- *Intermitentes*: se ofrecen sólo cuando son necesarios.
- *Limitado*: ocurren con regularidad.
- *Amplios*: son apoyos a largo plazo, diarios y continuos.
- *Generalizados*: se caracterizan por su consistencia y elevada intensidad. Son proporcionados en diferentes ambientes y pueden durar toda la vida.

Estrategias de intervención específicas a la PCP: entendemos por estrategias el arte de dirigir, coordinar las acciones y de obrar para alcanzar un objetivo (Pelayo y Gross, 2007). Es el arte de disponer de un conjunto de recursos para alcanzar un objetivo deseado (Bericat, 1998). Las estrategias de intervención (Nerichi, 1997) son el conjunto de técnicas y/o procedimientos coordinados lógicamente para dirigir el aprendizaje y lograr el objetivo. Es el modo, la metodología de trabajo, la cual se pauta en el Plan de acción de cada intervención de la PCP.

Las mismas, se detallan en las conclusiones al finalizar el trabajo expuesto.

La temática de la **violencia y la discapacidad** (Verdugo Alonso, 2004b), es una problemática que se acrecienta con la progresiva inclusión social que desde hace años se ha iniciado con las personas con discapacidad. Según se normaliza la vida y relaciones del individuo también se desarrolla su independencia y autodeterminación. Se incrementan las situaciones de riesgos.

El hecho que la propia autonomía⁵ se vea reducida y de que los recursos de estas personas para acceder a información sean limitados, dificulta su denuncia ante este tipo de situaciones.

La OMS,⁶ define a la **violencia** como: “El uso de la fuerza o el poder físico de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad que cause o tenga probabilidades de causar lesiones, muerte, daño psicológico, trastorno del desarrollo o privaciones”.

“La violencia es siempre una determinada relación humana asimétrica de poder, donde el opresor hace daño a su víctima, mediante la tortura física (*violencia directa*) o bien a través de la opresión (*violencia indirecta*)”.⁷

Cuando existe violencia, la víctima tiene violado sus derechos humanos:

- La **integridad moral**: de la víctima del acto violento (violencia indirecta) o a través de manifestaciones de marginación, exclusión social, desigualdad, convirtiendo a los sujetos que lo sufren en víctimas de “injusticia social” atentando directamente contra la salud mental de la víctima.
- La **integridad física**: (violencia directa) mediante agresiones que atentan contra su cuerpo e incluso su propia vida.

⁵ *Autonomía*: (Verdugo Alonso, 2000) considera que una persona es autónoma cuando actúa de acuerdo con sus intereses y capacidades, libre de influencias externas o interferencias no deseadas. La autonomía está ligada a la independencia respecto de otros y a la capacidad para funcionar adecuadamente por sí mismos.

⁶ Organización Mundial de la Salud. Plan Nacional de lucha contra la violencia doméstica, 2003.

⁷ Organización Mundial de la Salud Informe mundial sobre la violencia y la salud, 2002.

Con lo cual, las personas que padecen discapacidad, sufren:

- **violencia visible:** (integridad física), es la violencia directa o personal: palizas, golpes, quebraduras, quemaduras. Puede ser generadora de discapacidad, efecto o causa de discapacidad; la guerra por ejemplo, también; o

- **violencia invisible:** (integridad moral), incluye:

* **violencia estructural:** barreras arquitectónicas, urbanísticas y de comunicación, que los mantienen en permanente exclusión social. Se les impide a acceder a una igualdad de oportunidades.

* **violencia cultural:** se fundamenta en una concepción tradicional y errónea de la discapacidad (modelo médico, basado en el “no va a poder”: evalúa el déficit), y esto es lo que históricamente ha marcado la vida de las personas con discapacidad, arraigando la asunción de *roles pasivos dependientes*.⁸

Un dato importante a la hora de analizar la violencia en esta población, es que estudios realizados demuestran que un gran porcentaje de personas con discapacidad víctimas de violencia, presentan problemas de *lenguaje*. Explicaciones posibles proponen la elección de este tipo de víctimas por parte de los victimarios, dada su incapacidad para informar sobre los incidentes de maltrato a los que se vieran expuestos.

Los **tipos de violencia** que se pueden observar son (Calveiro, 2005):

- **violencia física:** se manifiesta con marcas en el cuerpo de la víctima.

- **violencia psicológica:** trasgresión de derechos, se vulnera el derecho a la integridad psíquica.

- **violencia sexual:** contiene dos violaciones implícitas, el sometimiento corporal (V. Física) y se vulnera la integridad emocional (V. Psicológica).

- **violencia económica:** implica el uso de dinero o recursos materiales de manera que los derechos de la persona sean transgredidos.

Conclusiones

Las personas con discapacidad, son propensas a mantener una *actitud de sumisión y obediencia pasiva* en sus vidas en razón de la sobreprotección que se ha ejercido a lo largo de su ciclo vital, por la falta de creencia en sus potencialidades.

Los profesionales abocados a la atención de estos grupos etéreos vulnerables, debemos impulsar el desarrollo y dominio de la *autodeterminación*,⁹ promoviendo el despertar de su manifestación, comunicación explícita, que impulse: demandas de necesidades, problemas, deseos, expresión de situaciones conflictivas que puedan haber vivido, aspiraciones, sueños.

Desde el área profesional, que abordemos a las personas con discapacidad; se le deben ofrecer herramientas del meso y macrosistema que incrementen su seguridad personal, que aprendan a pedir ayuda y expresar situaciones de riesgos/violencia que perjudiquen o

⁸ *Rol pasivo dependiente:* “papel que asume la persona en la sociedad de la que forma parte de manera pasiva, transformándose en objeto de una acción impulsada por otros, dejando actuar a los demás por él y quedando así bajo la dependencia de otro” (Cabral, Porral). Trabajo final de investigación, del Ciclo de Licenciatura de Educación Especial: *Análisis de la influencia del contexto institucional, en las elecciones personales, que realizan adultos mayores con discapacidad mental, que asisten a un Centro de día Ocupacional de la ciudad de Santa Fe*, UNL, 2009.

⁹ Wehmeyer, 1992, define a la *autodeterminación*, como: “actuar como agente causal primario en la vida de uno mismo y hacer elecciones con respecto a la calidad de vida propia, libre de interferencias o influencias externas”.

disminuyan su calidad de vida. Se debe asumir responsabilidad para decidir consensuar los cambios que se deben afrontar en el abordaje de dicha temática, de lo contrario la calidad de vida de las personas con discapacidad estará amenazada.

Las estrategias de *prevención* deben:

- incrementar la conciencia de profesionales y familiares del grupo etéreo;
- implementar propuestas y programas con entrenamientos específicos en habilidades sociales.

Todas las **dimensiones de calidad de vida** son afectadas por el impacto de la violencia:

Bienestar emocional: la persona víctima de violencia no puede sostener el bienestar emocional. Indicadores, en los que podemos visualizar o indagar:

- Satisfacción: la persona no está satisfecha, feliz con su vida.
- Autoconcepto: no está contento con su cuerpo, forma de ser y tampoco se siente valioso.
- Ausencia de estrés: no dispone de un ambiente seguro y estable. Se muestra nervioso e inseguro. No sabe lo que puede hacer para cambiar su situación.

Relaciones interpersonales:

- Interacciones: se debe analizar con cuáles personas se encuentra bien y cuáles son sus redes sociales.
- Relaciones: con quién mantiene relaciones interpersonales satisfactorias. ¿Posee amigos? ¿Se lleva bien con sus familiares?, (interrogantes en los que se debería indagar).

Bienestar material: la persona puede presentar mala alimentación, sentirse inseguro, no puede hacer uso de sus recursos económicos para la adquisición de elementos personales o que considere valioso, no puede hacer uso de su propiedad. Sentimiento de desprotección.

Desarrollo personal: no le dan oportunidades de recibir *educación*; su competencia estará limitada para desenvolverse en forma autónoma en su vida diaria, trabajo, ocio y relaciones sociales; no accede al desarrollo de *actividades significativas*.

Bienestar físico: dimensión relevante a la hora de analizar el impacto de la violencia en su calidad de vida. Los indicadores nos muestran las diversas formas de abuso y/o sometimiento a las que pueden ser sometidas: mal estado en su salud general, falta de cuidados médicos, falta de suministro de medicación, evidencia física de maltratos (golpes, abuso corporal), mala alimentación, abandono en el ejercicio de Actividades de la Vida Diaria (higiene, vestido, aspecto personal descuidado), vive de la puerta hacia adentro (no desarrolla actividades de tiempo libre, ocio).

Autodeterminación: la persona no es escuchada en sus deseos, sueños, aspiraciones. No concreta preferencias e intereses personales. Demuestra actitud sumisa, de obediencia y temerosa. En este aspecto debemos reflexionar sobre la importancia respetar su autodeterminación, con el sistema de apoyo que requiera, lo que le permitirá: incrementar los valores personales y su causalidad personal; tomar decisiones, sintiendo confianza en sus habilidades; sostener mayor control personal actuando de un modo psicológicamente capacitado y adaptativo; tomar una mayor auto dirección en su vida, asumiendo responsabilidades y sintiéndose el protagonista de su vida. Lo cual implica, un uso racional de su libertad.

Inclusión social: la persona no accede a servicios y/o apoyos sociales (no participa ni se integra en actividades comunitarias), presenta limitada su red social y de ayuda de servicios cuando lo necesita.

Derechos: no se respetan sus derechos humanos y no conoce o dispone de acceso a la protección legal como el resto de los ciudadanos. No tiene acceso a los procesos legales

que le aseguren el respeto a sus derechos para revertir las condiciones de su vida que carece de calidad.

El **proceso judicial**, considerando el marco teórico actual de referencia, *debe*, en la protección integral:

- sostener principios avalados en la PCP;
- incluir la prestación de los sistemas de apoyo diversificados que otorguen garantía y control sobre el trato y cuidados que los prestadores proveen;
- incluir en el plantel de trabajo judicial, personal formado y con dominio en la concepción actual sobre discapacidad;
- formar a los equipos de trabajo del área, en el uso de estrategias de intervención¹⁰ diversificadas que promuevan una mayor comunicación, ejerciendo las personas con discapacidad el uso de sus derechos y respetándose su dignidad humana, haciendo valer su autodeterminación y el uso de la palabra viva.
- considerar las variables cualitativas en el uso dominio de *habilidades adaptativas*¹¹ teniéndose en cuenta la diversidad cultural de los contextos.

La detección del maltrato requiere tiempo.

La observación y seguimiento de la persona que se investiga en la causa se debe planificar cubriendo el micro y meso-sistema donde la persona se desenvuelve. De esta manera se puede conjeturar si el maltrato ha ocurrido o está ocurriendo.

Nuestra sociedad es responsable en todos los niveles.

El macro-sistema, debe responder con igualdad plena y bregar por la protección integral de todas las personas.

Comencemos a transitar un camino en el que todas las personas tengamos igualdad de derechos y podamos disfrutar de una vida con calidad.

¹⁰ Las estrategias de intervención deben ser planificadas de acuerdo a cada caso en particular, según la discapacidad de la persona y el sistema de apoyo que requiera. Entre ellas, se pueden citar como prioritarias para iniciar el proceso: el establecimiento de una relación significativa entre el mediador y la persona con discapacidad, que otorgue confianza personal para poder pedirle ayuda; criterio de realidad durante el relato para sostener el tema de conversación y evitar la dispersión; motivar y estimular a la persona en que lo está haciendo bien; sistemas de apoyos variables, de acuerdo a la clasificación detallada anteriormente; trabajo en red con los profesionales que asisten la causa; otorgar durante las intervenciones judiciales indicaciones verbales simples y concretas; asegurar estructura ambiental (ambiente seguro y confiable sin la presencia del agresor durante la interrogación); Utilización de sistemas alternativos-aumentativos de comunicación (soportes tecnológicos, imágenes, fotos), que faciliten la comunicación; validación del desempeño y los resultados obtenidos.

¹¹ *Habilidades adaptativas*: "conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas, que han sido aprendidas por las personas para funcionar en sus vidas diarias" Incluyen: comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización en la comunidad, autodirección, salud y seguridad, académicas funcionales, ocio, trabajo. AARM, 1992.

Bibliografía

- Aguado Díaz, Antonio L.** (2003) *Calidad de Vida y necesidades percibidas en el proceso de envejecimiento de las personas con discapacidad*, Universidad de Oviedo, Oviedo.
- Aznar, Andrea y González Castañón, Diego** (2008) *El campo de la discapacidad intelectual a través de recorridos múltiples*, Noveduc, Buenos Aires, 2008.
- Bericat, Eduardo** (1998) *La integración de los métodos cuantitativos y cualitativos en la investigación social. Significado y medida*, Ariel, Barcelona.
- Calveiro, Pilar** (2005) *Política y/o violencia. Una aproximación a la guerrilla de los años '70*, Norma, Buenos Aires.
- Luckasson, Ruth et al.** (2002) *Mental Retardation. Definition, classification and Systems of supports*. American Association on Mental Retardation, Washington DC. Traducción al castellano M. A. Verdugo Alonso y C. Jenaro (en prensa), Alianza, Madrid.
- Luckasson, Ruth; Thompson, J., Hughes, C.** (2002) "Cambios conceptuales en la discapacidad", *II Congreso Internacional de Discapacidad Intelectual. Enfoques y realidad: Un desafío*, Miguel A. Verdugo Alonso, setiembre, Medellín, 2004.
- Nerichi Imídeo** (1997) *Hacia una didáctica general dinámica*, Kapeluz, Buenos Aires.
- Pelayo, García y Gross, Ramón (eds.)** (2007) *Diccionario Larousse, Diccionario Básico Lengua Española*, México.
- Porral, Victoria; Cabral, Patricia** (2009) Trabajo de Investigación Final, Licenciatura de Educación Especial, Universidad Nacional del Litoral Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas. Instituto Superior Particular Incorporado N° 9105, "Dra. Sara Faisal": *Análisis de la influencia del contexto institucional y familiar en las elecciones personales, que realizan adultos mayores con discapacidad mental, que asisten a un Centro de Día Ocupacional de Santa Fe*, octubre, Santa Fe.
- Schalock, Robert L.** (1999) "Hacia una nueva concepción de la discapacidad", *III Jornadas Científicas de investigación sobre personas con discapacidad*, Universidad de Salamanca, Salamanca, 18-20 de marzo.
- Schalock, Robert L.; Verdugo Alonso, Miguel A.** (2003) *Calidad de Vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*, Alianza, Madrid.
- Verdugo Alonso, Miguel A.** (2000) *El estudio de la calidad de vida*, Universidad de Salamanca, INICO e INSERSO, Salamanca.
- . (2004a) "Cambios conceptuales de la discapacidad", *II Congreso Internacional de Discapacidad Intelectual. Enfoques y realidad: un desafío*, Medellín, Colombia 23-25 de septiembre, INICO, Universidad de Salamanca, Salamanca.
- . (2004b) "Maltrato y violencia de género en personas con discapacidad intelectual. Estrategias de prevención", seminario *Violencia de género y discapacidades*, Palacio de Congresos, mayo, Europa. Vitoria-Gasteiz.

Referencias electrónicas

- "La autodeterminación y la confianza: mis experiencias y pensamientos", In Sands y Wehmeyer, Self, Determination Across the Life Span, 1996, pág. 48, <http://thechp.syr.edu/AUTODETERMINACION.html>
- "Autodeterminación: Conceptos básicos para familias y profesionales", Lic. Andrea S. Aznar, Dr. Diego González Castañón. ITINERIS-Talleres de Capacitación institucional en Discapacidad, julio 2008, <http://cablemodem.fibertel.com.ar/itineris/autodeterminacion1.doc>
- "Retraso Mental: Guía básica para comenzar un siglo", Diego González Castañón, mayo 2008, <http://www.alcmeon.com.ar/8/30/Castanon.htm>
- "Educación y calidad de vida: La autodeterminación de alumnos con necesidades especiales", Miguel A. Verdugo Alonso, INICO, Fuente: Ponencia dictada en el *III Congreso "La atención a la diversidad en el sistema educativo"*, septiembre 2007, <http://74.125.45.104/search?q=cache:SjF3yRPxuwJ:www.usal.es/~inico/actividades/actasuruguay2001/14.pdf+La+autodeterminaci%C3%B3n+de+alumnos+con+necesidades+especiales+Miguel+Angel+Verdugo+Alonso+NICO&hl=es&ct=clnk&cd=1&gl=ar>
- "Calidad de Vida en Personas con Discapacidad", Apartado 3.1, *El Estudio de la Calidad de Vida*, Miguel Ángel Verdugo, <http://inico.usal.es/web-ct/courses/LAM/area01/calidad/calidad1.html>.
- "Discapacidad, un problema de salud pública". <http://www.medicos-municipales.org.ar/bts0406.htm>
- "Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud". (OMS/OPS). <http://www.mwdicos-municipales.org.ar/bts0406.htm>
- "Lo ocultado, lo invisibilizado: violencia hacia las personas con discapacidad", Fundación MAPFRE, Medicina Grupo de Indagación y trabajo sobre discapacidad, 2004, <http://isonomía.uji.es/>