

unir

UNIVERSIDAD
INTERNACIONAL
DE LA RIOJA

Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Educación

IDENTIFICACIÓN DE UNA VIOLENCIA ESPECÍFICA EN TORNO A LA DISCAPACIDAD

Trabajo fin de grado presentado por:
Titulación: CURSO DE ADAPTACIÓN AL
GRADO DE TRABAJO SOCIAL
Línea de investigación: POLÍTICA SOCIAL
Director/a: LUCÍA TELLO DÍAZ

MARÍA FERNANDA ARROJO NOVOA

Ciudad
[Seleccionar fecha]
Firmado por:

CATEGORÍA TESAURO: 1. Educación. 1.1 Teoría y métodos educativos. 1.10 Educación, política y sociedad.

M^a FERNANDA ARROJO NOVOA
"IDENTIFICACIÓN DE UNA VIOLENCIA ESPECÍFICA EN TORNO A LA DISCAPACIDAD"

A mi familia, por todo su apoyo, y en especial,

a mi madre.

Resumen

La vida de una persona con discapacidad es una “carrera de obstáculos”. Obstáculos que son impedimentos o barreras en sus aspiraciones personales. Aspiraciones que, en muchos casos, no superan el grado mínimo de dignidad que debe tener todo ser humano.

Las discapacidades genéricamente se han definido en las relaciones de poder, marginación y dependencia, por lo que una situación estructural de desigualdad, realizando un analogismo con la conceptualización de la violencia de género, conlleva la existencia de un tipo determinado de violencia.

Ya que si la discriminación por discapacidad puede obstaculizar el desarrollo de la persona que la padece, cualquier acto que vulnere los derechos humanos es una manifestación de maltrato.

En este caso, la investigación se sitúa en un contexto de dependencia y de limitaciones físicas y/o psicológicas, pretendiendo identificar una violencia específica en torno a la discapacidad.

Palabras claves: discapacidad, barreras, desigualdad, violencia y específica.

Índice

I. Introducción	5
1.1. La justificación de la elección del tema	5
1.2. Planteamiento del problema	6
1.3. Objetivos	8
1.4. Hipótesis de trabajo	8
II. Marco teórico	9
2.1. Conceptos clave.....	9
2.2. Clasificación de la violencia	9
2.3. Origen y transmisión de la violencia	11
2.4. Conceptualización de la violencia de género.....	13
2.5. Discapacidad y Discriminación	15
2.6. Relación existente entre violencia y discapacidad	20
III. Marco metodológico	22
3.1. Diseño de la metodología	22
3.2. Características de la población muestral	24
3.3. Categorías de datos	27
3.4. Recogida y análisis de datos	28
IV. Conclusiones	35
V. Limitaciones y prospectiva	37
Referencias bibliográficas.....	38

I. Introducción

1.1. La justificación de la elección del tema

Se sabe que la vida de una persona con discapacidad es una “carrera de obstáculos” que tiene que ir sorteando a lo largo de su experiencia vital. Obstáculos que no dejan de ser impedimentos o barreras en sus aspiraciones personales. Aspiraciones que, en muchos casos, no superan el grado mínimo de dignidad que debe tener la vida de todo ser humano. Existen muchos tipos de barreras, ya sean físicas (arquitectónicas, urbanísticas, de transporte o de comunicación), ya sean mentales (discriminación, exclusión, aislamiento). En este sentido:

Cuando hablamos de discriminación por discapacidad no sólo nos hemos referido a comportamientos ligados a ciertas situaciones, sino que también hacemos mención a actitudes de rechazo, desprecio e indiferencia que se manifiestan en distintas circunstancias (Mun Man Shum, Conde, y Portillo, 2006:74).

Así mismo, estos comportamientos crean alrededor de una persona con discapacidad (física, psíquica o sensorial) un ambiente hostil, afectando negativamente a su desarrollo integral como persona y generando una consideración negativa de sí mismas y de su entorno.

La situación que se le presenta a la persona con discapacidad es vivir y desarrollarse en un ambiente hostil, un medio difícil o adverso para la supervivencia. Es decir, la persona sufre una adversidad, situación desgraciada que le causa gran dolor o infelicidad, debido a un acontecimiento funesto, a un mal que constituye un perpetuo motivo de aflicción, de sentimiento de tristeza o angustia, molestia o padecimiento físico.

Y ese mal no deja de ser un daño u ofensa que uno recibe en su persona. Daños, físicos o morales, cometidos por otros, es decir, que agreden, que realizan un ataque violento o ejercitan una acción contraria a un derecho del individuo.

Así pues, las personas con discapacidad viven en un medio hostil, que les agrede ya que ejercita sobre ellas cierto tipo de violencia, física o psíquica:

Es evidente que la discriminación condiciona negativamente las posibilidades de desarrollo personal y de participación social y dificulta la integración dejando fuera o en los márgenes a las personas que la padecen [por lo que] es un hecho la

M^a FERNANDA ARROJO NOVOA

“IDENTIFICACIÓN DE UNA VIOLENCIA ESPECÍFICA EN TORNO A LA DISCAPACIDAD”

existencia de violencia contra las personas con discapacidad (Mun Man Shum, et al., 2006:74).

Hasta ahora, se ha visto que la discapacidad es un factor que aumenta la vulnerabilidad de la persona que la posee. Por eso:

A la mayor vulnerabilidad de las personas de este colectivo y a las consecuencias más graves que suelen tener las situaciones de maltrato habida cuenta de que a menudo son víctimas de personas de su entorno y la mayoría de estos incidentes violentos no llegan a denunciarse (Informe del Parlamento Europeo de 21 de Noviembre de 1996).

Y esto viene motivado por la existencia de múltiples barreras que tiene que superar. Ejemplos de ello los encontramos en las siguientes situaciones:

- Depender físicamente (para asistirle en las actividades de la vida diaria) de su agresor.
- No disponer de un recurso social accesible (una vivienda de acogida adaptada).
- No poder comunicarse adecuadamente con las autoridades pertinentes (por no existir un intérprete de lengua de signos, por no haber documentos oficiales escritos en Sistema Braille, etc.).

Por ello, es objeto de esta investigación indagar si existe una violencia específica relacionada con el hecho de tener una discapacidad, ya que esta circunstancia, con o sin situación de dependencia, es un factor que aumenta la vulnerabilidad de la persona (que las reúne) ante cualquier tipo de violencia.

Para tal fin no solo se contemplará la discapacidad como factor que aumenta la vulnerabilidad, sino también como elemento que genera en torno a ella una violencia determinada, es decir, saber si como resultado de ser discriminada por discapacidad, la persona con esta circunstancia puede llegar a sufrir un determinado tipo de violencia.

1.2. El planteamiento del problema

El objeto de este trabajo de investigación es identificar una violencia específica en torno a la discapacidad. Por ello, se empezará por intentar definir lo que es violencia. De acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud, se entiende por violencia:

El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (Resumen del Informe Mundial de la violencia y la salud, 2002).

Así, cuando se habla de violencia:

Nos referimos a situaciones en las que una persona se mueve con relación a otra desde el extremo de la obediencia al del sometimiento, cualquiera que sea la forma en que esto ocurra y ya sea en términos de suavidad o brusquedad (Mun Man Shum et al., 2006:44).

Es decir, todo tipo de violencia radica en una situación de ejercicio de poder, de dominio sobre una posición de sumisión. En las relaciones interpersonales, caracterizadas como violentas, se produce la negación por parte de uno (dominante), del otro (sumiso).

Se dice que “la violencia ha prevalecido siempre en el mundo adaptándose a las circunstancias de cada momento [...] para servir al poder de los dominadores sobre los dominados” (Pérez del Campo, 2009:3). Se trata, pues, de un complicado entramado de estructuras sociales en las que las relaciones interpersonales están ubicadas en diferentes niveles, en función del ejercicio del poder, del dominio, en base a todo un sistema de valores culturales, sociales y económicos.

Si la raíz de toda violencia es una situación estructural de desigualdad, como por ejemplo la violencia de género es producto de la asignación asimétrica de roles a cada uno de ambos sexos, desigualdad clave en la discriminación sexista (Pérez del Campo, 2009:9). Cuando se habla de discapacidad, existe una discriminación estructural que coloca a la persona que la posee en una posición de desigualdad:

Las discapacidades genéricamente se han definido en las relaciones de poder, marginación y dependencia. Estas condiciones de marginación y dependencia,

según diferentes perspectivas, coinciden en afirmar que los discapacitados necesitan ayudas especiales para poder integrarse de una forma normal en la sociedad, y al recibir estas ayudas se convierten a su vez en dependientes, ya que de otra forma quedarían siempre excluidas al no poder realizar determinadas funciones (Andreu et al. 2003:77).

Por lo tanto, partiendo de esta visión, se plantea la posibilidad de la existencia de un tipo de violencia determinada de la cual pueden ser víctimas las personas con discapacidad.

Por ello, no sólo se debe observar la discapacidad como un factor que aumenta la vulnerabilidad de la persona ante cualquier tipo de violencia, hipótesis mantenida en muchos estudios previos, sino identificar una violencia específica en torno a ella.

1.3. Objetivos

1.3.1. General

Identificar la existencia de una violencia específica en torno a la discapacidad

1.3.2. Específicos

1. Definir la discapacidad de una persona como factor determinante de una situación de desigualdad.
2. Comparar la conceptualización de la violencia de género con una violencia existente en el marco de la discapacidad.
3. Analizar situaciones que viven las personas con discapacidad y que pueden ser manifestaciones de violencia.
4. Obtener datos fiables para llegar a conocer el origen, causas y consecuencias de la violencia hacia las mismas.
5. Observar la existencia de relaciones específicas entre la discapacidad y la violencia.

1.4. Hipótesis de trabajo

1. Demostrar que existe relación entre violencia y discapacidad.
2. Comprobar que esta violencia es específica, es decir, existe si hay discapacidad.

II. Marco teórico

2.1. Conceptos claves

Para llegar a la conclusión de la existencia de una violencia en torno a la discapacidad, se establece una analogía con la conceptualización de la violencia de género, intentando responder a las siguientes cuestiones: ¿Qué tipos de violencia existen?, ¿Cómo se origina y se transmite la violencia?, ¿A qué nos referimos con los términos “violencia de género”, ¿Qué relación existe entre violencia y discapacidad?

A efectos de responder a las cuestiones planteadas, en este trabajo se tratarán de clarificar los siguientes temas:

- Clasificación de la violencia;
- Origen y transmisión de la violencia;
- Conceptualización de la violencia de género;
- Discapacidad y Discriminación: de la exclusión social a la violencia;
- Relación existente entre violencia y discapacidad

2.2. Clasificación de la violencia

Algunos autores niegan la existencia de diferentes tipos de violencia, basándose en la idea de que la violencia es siempre la misma y lo que cambian son sus manifestaciones. Pero, de acuerdo con José Sanmartín Esplugues, se comparte la conveniencia de tener criterios de clasificación de la violencia para evitar cierta confusión e ignorar realidades concretas.

Partiendo de su definición de la violencia, “cualquier conducta intencional que causa o puede causar un daño” (Sanmartín, 2007:9-18), el autor clasifica la violencia desde las siguientes perspectivas:

- Según su modalidad de desarrollo (activa o pasiva): Este autor diferencia la violencia por acción (ej.: golpear a alguien voluntariamente) de la violencia por inacción u omisión, es decir, dejar intencionalmente de hacer algo que es necesario para preservar su integridad psíquica o física de otro (ej.: no dar la medicina al anciano que la precisa);

- Según el tipo de daño causado: Sanmartín diferencia cuatro tipos de violencia según este criterio: violencia física, emocional, sexual y económica;
- Según el tipo de víctima: Atendiendo a la víctima, hay diferentes formas de violencia, entre las que destacan la violencia contra la mujer, el maltrato infantil y el maltrato de personas mayores;
- Según el escenario en el que ocurre: Sanmartín establece los siguientes tipos: Violencia en el hogar (o violencia doméstica ya que la palabra «doméstica» proviene del latín «domus», que significa casa); violencia en la escuela (sí tiene un marcado carácter intimidatorio, recibe el nombre de “acoso escolar”); violencia en el lugar de trabajo: adopta dos modalidades principales, «acoso sexual» y «acoso moral»; violencia en la cultura (impregna algunas tradiciones culturales, por ejemplo la «mutilación genital femenina»); violencia en las calles (violencia callejera ya que no ocurre en ninguna institución o marco cultural); violencia en las pantallas (no sólo los actos de violencia explícita en las películas, sino también en los programas informativos y de entretenimiento); y
- Finalmente según el tipo de agresor: entre estas formas el autor destaca la violencia juvenil, la psicopática, la terrorista y la organizada.

Para concluir, este autor señala que la violencia “es siempre la misma, pero puede percibirse desde perspectivas diferentes y, en consecuencia, puede construirse (estructurarse) de maneras diversas y recibir nombres distintos” (Sanmartín (2007:20).

Isabel Iborra, cuando define el maltrato a personas mayores, aclara que

Cualquier hecho que voluntariamente realizado, cause daño a un mayor, tiene que suceder dentro de una relación interpersonal donde existe una expectativa de confianza, cuidado, convivencia o dependencia, pudiendo ser el agresor un familiar, personal institucional (ámbito sanitario o de servicios sociales), un cuidador contratado, un vecino o un amigo” (Iborra, 2008: 49).

Es en este contexto, o situación circunstancial (de dependencia, de necesidad de cuidados y prestaciones, de limitaciones físicas y psicológicas), dentro del cual este trabajo pretende centralizarse para identificar una violencia específica en torno a la discapacidad.

Y siguiendo la clasificación de Isabel Iborra del Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia, se destacan cinco tipos de maltrato: físico (lesiones), psicológico - “algunos ejemplos son rechazar, insultar, aterrorizar, aislar, gritar, culpabilizar, humillar, intimidar, amenazar, imponer situaciones de aislamiento, ignorar y privar de sentimientos de amor, afecto y seguridad” (Iborra, 2008:50)-, negligencia -“desatender las necesidades básicas, entendiendo por tales la alimentación, la higiene, una vestimenta adecuada al clima y la asistencia sanitaria, entre otras” (Iborra, 2008:50)-, abuso económico - “utilización ilegal o no autorizada de los recursos económicos o de las propiedades de una persona” (Iborra, 2008:50)- y sexual.

2.3. Origen y transmisión de la violencia

En la actualidad, se observa con gran preocupación cómo se utiliza frecuentemente la respuesta violenta en la resolución de los conflictos interpersonales y, en ocasiones, se contempla como una manera viable de enfrentarse a los problemas cotidianos, teniendo en cuenta que el comportamiento violento debería de desaparecer de toda sociedad civilizada.

A pesar de ello, existe en nuestra sociedad toda una “violencia invisible”, concepto acuñado por el sociólogo Johan Galtung en su obra *Contribución específica de la irenología al estudio de la violencia y su tipología* (1981), y definido como “aquellos procesos de la violencia en los que la acción se produce a través de mediaciones institucionales o estructurales” (Jiménez y Muñoz; 2004:1166-1168). Se trata, pues, de una violencia indirecta, producto de la injusticia social cuando sectores de la población ven insatisfechas sus necesidades básicas.

Fue Galtung, en la obra ya mencionada, quien explicó y difundió los siguientes conceptos: el de “violencia directa” que consiste en causar un daño directo al sujeto destinatario, sin que nada se interponga; el de “violencia cultural” que es aquella provocada por la intermediación de estructuras y/o instituciones, pertenecientes al ámbito de la cultura, que impiden o dificultan la existencia de las personas dentro de una comunidad; y el de “violencia estructural” que existe cuando los entramados estructurales y los sistemas sociales no permiten la satisfacción de las necesidades de la población, negándolas y que englobaría a: la pobreza (privación de las necesidades materiales

básicas); la represión (privación de derechos humanos); y la alienación (privación de necesidades superiores).

Galtung señalan formas invisibles y permanentes de la violencia, y las relaciones que surgen entre ellas. Consiste, pues, en una violencia sistemática en la que sus causas y mecanismos como “hambre, miseria, analfabetismo, incultura, dependencia, desigualdades de género, etc.” (Jiménez, F. y Muñoz, F., 2004:1166-1168), son muy complicados de descubrir y, sin embargo, originan grandes dosis de frustración ya que el individuo se siente impotente para realizarse como persona.

El sujeto agresor no se puede identificar fácilmente y tampoco se puede responsabilizar ya que está enmascarado en todo un entramado de decisiones injustas. Y “quien la sufre (el objeto de la misma), no la percibe como tal, no tiene **conciencia** de su situación, porque existen mediaciones que le impiden visualizarla (violencia cultural)” (Jiménez, F. y Muñoz, F., 2004:1166-1168).

Es lo que Pérez del Campo llama “violencia simbólica”, definiéndola como aquella “violencia amortiguada, invisible e insensible para sus propias víctimas, que se ejerce esencialmente a través de caminos meramente simbólicos de comunicación y conocimiento, reconocimiento o, en último término, del sentimiento” (Pérez del Campo, 2009:12).

En la sociedad occidental, con altos niveles de bienestar, se observa que impera el maltrato, la intolerancia, la falta de diálogo, etc., son comportamientos a través de los cuales se canaliza la agresividad, no como patrón de actuación innato y connatural al ser humano (ya que le sirve como mecanismo de defensa ante peligros inminentes), sino como una conducta destructiva, bien porque se ejercita activamente, bien porque se deja de actuar, pero que en ambos casos provoca daños a personas y/o cosas. Estamos hablando de una conducta violenta que se adquiere, que se aprende a través de los medios de socialización (familia, escuela, comunidad).

La socialización es el proceso por el cual la persona aprende e interioriza, a lo largo de la vida, las maneras de pensar, sentir y actuar que son fundamentales para poder participar en sociedad, adaptándose al entorno más inmediato que le toca vivir. En este sentido, los medios o agentes de socialización son las instituciones y los individuos que

tienen atribuidas funciones de control y supervisión del cumplimiento de dichas normas sociales, así como de imponerlas cuando sea necesario.

Por tanto, la socialización implica dos aportaciones básicas en el desarrollo psicosocial del individuo: por un lado, suministra las bases para una participación eficaz en sociedad, ya que capacita al individuo para ello; y por otro, hace posible la existencia de la sociedad, pues a través de ella adaptamos nuestra conducta a las reglas sociales, interactuando con los demás individuos.

Pero todo ejercicio de violencia se asienta sobre un sistema de desigualdad, en el que las relaciones de poder-sumisión y de autoridad-subordinación, son reconocidas colectivamente y aceptadas socialmente, ya que se basan en principios y valores culturales: “cualquier sistema ideológico autoritario [...] necesita transmitir sus postulados de forma axiomática, incuestionable, con el fin de sostener de modo absoluto el conjunto de valores y principios que [lo] soportan” (Pérez del Campo, 2009:12)

Ese sistema de valores y principios se compone de mitos (cuando se atribuyen cualidades a personas o cosas que, en realidad, carecen), arquetipos (cuando se construyen ideales sin una base real), estereotipos (cuando existen ideas aceptadas socialmente y con carácter inmutable) y prejuicios (cuando se tienen opiniones previas, por lo general desfavorables, acerca de algo que no se conocen bien) consolidados y transmitidos por el proceso de socialización.

2.4. Conceptualización de la violencia de género

2.4.1. Concepto de Género

En muchas ocasiones se ha confundido sexo con género, cuando ambos son dos conceptos muy diferentes. Lo que interesa al objeto de investigación de este trabajo es la conceptualización de género y es interesante porque permite hacer un analogismo entre el recorrido histórico de este término y el de discapacidad.

Fue en 1955, cuando John Money propuso el término “rol de género” para describir las conductas asignadas socialmente a los hombres y a las mujeres. Y en 1968, Robert Stoller definió la “identidad de género” como aquella que “no es determinada por el sexo

biológico, sino por el hecho de haber vivido desde el nacimiento las experiencias, ritos y costumbres atribuidos a cierto género” (Temario sobre Igualdad. 2009).

En la década de los 70, el feminismo impulsó el uso de este concepto para señalar que las desigualdades entre mujeres y hombres son construidas socialmente y no determinadas por las diferencias biológicas. Más tarde, en los años 80, el término de género empezó a ser utilizado “para delimitar con mayor precisión cómo la diferencia (biológica) se convierte en desigualdad (económica, social y política) entre mujeres y hombres” (Temario sobre Igualdad. 2009).

El género estructura, pues, unas relaciones asimétricas de poder entre ambos. Clara Murguialday define género como aquella:

Categoría que subraya la construcción cultural de la diferencia sexual, esto es, el hecho de que las diferentes conductas, actividades y funciones de las mujeres y los hombres son culturalmente construidas, más que biológicamente determinadas (Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo, Murguialday, 2000).

2.4.2. La violencia de género

Partiendo de la base de que el concepto de género sirve para reflejar la relación desigual entre hombres y mujeres, en la conceptualización de la violencia de género están incluidas relaciones de poder, puesto que “en las relaciones entre los géneros son los hombres los que ejercen el poder sobre las mujeres, y esto existe en todas las culturas y en todo el mundo” (Mun Man Shum, et al. 2006:47).

Estos autores trazan la trayectoria histórica de la conceptualización de la violencia de género, por diversos Organismos Internacionales, empezando por el Parlamento Europeo, que afirmó en la Resolución de 11 de junio de 1986 sobre las agresiones a la mujer que: las mujeres y las niñas se ven sometidas a diversas formas específicas de violencia que suponen una violación de sus libertades individuales, de su dignidad y de su autodeterminación” (Mun Man Shum, et al. 2006:53).

Ya en el artículo 1 de la *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*, que fue aprobada en la Asamblea General 48/104 del 20 de diciembre de 1993, de la Conferencia Mundial de Derechos Humanos (Viena) afirma:

A los efectos de la presente Declaración, por violencia contra la mujer se entiende todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada (Mun Man Shum, et al. 2006:52).

Y en la Conferencia Mundial sobre la Mujer de Beijing (1995) se afirma que la violencia ejercida contra las mujeres por los hombres es violencia de género entendida como:

Cualquier acto de violencia específica por razones de sexo que resulte o pueda resultar en daños o sufrimientos físicos, sexuales o psíquicos para las mujeres, incluyendo la amenaza de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad para las mujeres, ya se produzca en la vida pública o en la privada (Mun Man Shum, et al. 2006:53).

La Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género establece en el apartado 3 de su artículo 1: “La violencia de género a que se refiere la presente Ley comprende todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad” (BOE núm. 313 de 29 de diciembre de 2004).

La misma ley la identifica como aquella “violencia, tanto física como psicológica, que se ejerce contra las mujeres por razón de su sexo como consecuencia de su tradicional situación de sometimiento al varón en las sociedades de estructura patriarcal” (BOE núm. 313 de 29 de diciembre de 2004).

Para concluir, es obligado reflexionar sobre el hecho de que a lo largo de la Historia se ha considerado más importantes las cualidades de un rol “masculino” (dominio, ambición, agresividad) que las de un rol “femenino” (creatividad, cooperación, pragmatismo), cuando no siempre fue así, ya que la evolución de la humanidad es producto de esas cualidades “femeninas”.

2.5. Discapacidad y Discriminación: De la exclusión social a la violencia

2.5.1. Definición del concepto de discapacidad. Tipos de discapacidad

Para conceptualizar la discapacidad, hay que referirse a un determinado momento histórico. No es lo mismo hablar de discapacidad hoy en día que hace treinta años. Mun Man

Shum et al. (2006:29) existen dos modelos: el *modelo individual (médico)* y el *modelo social de la discapacidad*.

El modelo individual se deriva de la *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM)* de 1980 en el que la OMS propone el esquema:

Deficiencia (*Impairment*): Cualquier pérdida o anomalía de tipo psicológico, fisiológica, anatómica o funcional.

Discapacidad (*Disability*): Cualquier restricción o carencia (resultante de una deficiencia) de la habilidad necesaria para ejecutar una actividad en una manera considerada normal para una persona. Hace referencia a lo que las personas no pueden hacer, por ejemplo, ver, oír o andar.

Minusvalía (*Handicap*): Desventaja resultante de una deficiencia o discapacidad que limita el normal desarrollo de una persona en un determinado rol social. Por ejemplo, como trabajador, pareja, madre, etc. (Mun Man Shum et al. 2006:30).

Mun Man Shum (et al.) argumentan que “el modelo social ha sido promovido por las propias personas con discapacidad, que entienden que el modelo individual no provee de una explicación adecuada a su situación” (Mun Man Shum et al., 2006:30), puesto que sus dificultades no sólo son provocadas por sus deficiencias sino también “por el modo en que la sociedad está organizada” (Mun Man Shum et al., 2006:30).

En 2001, la OMS aprueba una nueva *Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud* que se conoce con el nombre abreviado de CIF. Ya no se habla de los tres niveles anteriores consecuencias de la enfermedad, desaparece el término minusvalía y se señalan los conceptos de:

Deficiencia (*Impairment*): Hace referencia a una herida, enfermedad, o condición congénita que causa o puede causar un efecto a largo plazo en las condiciones físicas o limitaciones funcionales en un individuo en relación con lo común.

Discapacidad (*Disability*): La pérdida o limitación de oportunidades para tomar parte en sociedad en igualdad de oportunidades con otros debido a barreras sociales y ambientales (Mun Man Shum et al. 2006:30 y 31).

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S), en su *Clasificación Internacional de la Discapacidad*, establecen cuatro tipos de discapacidad:

Discapacidad intelectual: Funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, afectando al desarrollo de la persona en aspectos como el motor, perceptivo, cognoscitivo, lingüístico, afectivo y social. Ejemplo: Síndrome de Down;

Discapacidad física o motora: Dificultad o reducción de la movilidad convencional, parcial o total, por causas congénitas o adquiridas. Ejemplo: Esclerosis Múltiple;
Discapacidad auditiva: La deficiencia abarca al oído pero también a las estructuras y funciones asociadas a él. De acuerdo al grado de dificultad se podría hablar de sordera e hipoacusia;
Discapacidad visual: Las deficiencias en el órgano de la visión no solo hacen referencia al ojo, sino también a las estructuras y funciones asociadas con él, siempre que no sean corregidas en gran medida por gafas o lentes de contacto (Marcos y González, 2003:40).

Con posterioridad, en la ciudad de Nueva York, en 13 de diciembre de 2006, se aprueba la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, siendo ratificada por España e incorporada a su legislación dos años después (publicada en el BOE de 21 de abril de 2008). En su Preámbulo se destacan los siguientes puntos:

- e) Reconociendo que la discapacidad es 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;
- h) Reconociendo también que la discriminación contra cualquier persona por razón de su discapacidad constituye una vulneración de la dignidad y el valor inherentes del ser humano;
- i) Reconociendo además la diversidad de las personas con discapacidad;
- j) Reconociendo la necesidad de promover y proteger los derechos humanos de todas las personas con discapacidad, incluidas aquellas que necesitan un apoyo más intenso;
- k) Observando con preocupación que, pese a estos diversos instrumentos y actividades, las personas con discapacidad siguen encontrando barreras para participar en igualdad de condiciones con las demás en la vida social y que se siguen vulnerando sus derechos humanos en todas las partes del mundo;
- m) Reconociendo el valor de las contribuciones que realizan y pueden realizar las personas con discapacidad al bienestar general y a la diversidad de sus comunidades, y que la promoción del pleno goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales por las personas con discapacidad y de su plena participación tendrán como resultado un mayor sentido de pertenencia de estas personas y avances significativos en el desarrollo económico, social y humano de la sociedad y en la erradicación de la pobreza;
- n) Reconociendo la importancia que para las personas con discapacidad reviste su autonomía e independencia individual, incluida la libertad de tomar sus propias decisiones;
- o) Considerando que las personas con discapacidad deben tener la oportunidad de participar activamente en los procesos de adopción de decisiones sobre políticas y programas, incluidos los que les afectan directamente;
- p) Preocupados por la difícil situación en que se encuentran las personas con discapacidad que son víctimas de múltiples o agravadas formas de discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional, étnico, indígena o social, patrimonio, nacimiento, edad o cualquier otra condición;

v) Reconociendo la importancia de la accesibilidad al entorno físico, social, económico y cultural, a la salud y la educación y a la información y las comunicaciones, para que las personas con discapacidad puedan gozar plenamente de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales (Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, B.O.E. nº 96, 2008: 20648 y 20649).

2.5.2. La discapacidad como causa de discriminación:

Con frecuencia, tener una discapacidad es una causa de discriminación social ya que puede suponer serias dificultades para desplazarse y moverse por la ciudad y acceder a los edificios debido a la existencia de barreras urbanísticas y arquitectónicas; tener déficits formativos, ya que las instituciones educativas no disponen de los medios y recursos adecuados; existencia de una mayor tasa de desempleo, en su mayor parte, provocado por los dos factores anteriores; escasa participación social, predominando un papel pasivo tanto en el ámbito socio-político como lúdico; y estar en una situación de dependencia de otras personas como resultado de la incapacidad de valerse por sí mismos en un entorno hostil y de recursos limitados.

Según el Instituto Nacional de Estadística, en 2008 había 3,85 millones de personas con discapacidad, residentes en sus hogares, de los cuales: 2,8 millones presentan limitaciones para la realización de las actividades básicas de la vida diaria (alimentarse, asearse, vestirse, etc.); 1,48 millones estaba en edad de trabajar, de ellas 41% son pensionistas (contributivas o no) y sólo un 28,3% trabajaban; el 97% de los niños con discapacidad, entre 6 y 15 estaban escolarizados, pero sólo 11,6% de las personas con discapacidad consiguen acabar estudios de Bachillerato; el 76% dedican su tiempo libre a ver la televisión o DVD; y el 51,5% de las personas con discapacidad manifestaron que tenían dificultades para desenvolverse en su vivienda o edificio, y al menos la mitad declararon encontrar obstáculos en la calle que impiden que se desplacen con normalidad (Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y situaciones de Dependencia, 2008:2-9).

De estos datos estadísticos podemos concluir que, en la mayoría de los casos, tener una discapacidad es una de las causas de exclusión social puesto que conlleva: ausencia de accesibilidad por las limitaciones para moverse por el entorno y acceder a los edificios y transportes; fracaso y abandono escolar; discriminación en el mercado laboral por el

déficit formativo y la falta de accesibilidad; escasa participación social y existencia de situaciones de dependencia. Hay autores, como Smith, que desglosan las principales barreras en la vida de las personas con discapacidad, en las siguientes modalidades:

Las barreras intrínsecas que son aquellas que, a pesar de estar relacionadas a la funcionalidad física, psicológica o cognitiva de cada persona (problemas de salud, dependencia física, etc.), también lo pueden estar con factores que tengan que ver con la ausencia de igualdad de oportunidades o con la sobreprotección familiar; las barreras ambientales que son aquellas originadas por las limitaciones impuestas en la sociedad y en el entorno donde se vive (barreras en el transporte, arquitectónicas, en la comunicación, etc.), impidiendo o dificultando la movilidad o acceso de las personas a los bienes y servicios; y las barreras interactivas son aquellas provocadas por limitaciones cognitivas, sensoriales (audición o vista) o de comunicación (el habla) (Marcos y González, 2003:39).

Estos autores, Daniel Marcos y Diego J. González, en su obra *Turismo Accesible*, señalan que “los efectos de dichas barreras pueden llegar incluso a la exclusión social, a la discapacitación, a la estigmatización y a agravios psicológicos para las personas afectadas” (2003:39). Cada una afecta de forma muy diferente a cada persona en función de su tipo de discapacidad y de sus capacidades físicas y psicológicas.

2.5.3. De la exclusión a la violencia

Por exclusión social se entiende aquel conjunto de personas que por diversas circunstancias han perdido sus oportunidades vitales, de las que se encuentran separadas, oportunidades que en buena medida reflejan las grandes conquistas de la ciudadanía social en el telón de fondo del siglo XX.

Según Andreu et al., ser discapacitado es “una forma de exclusión con limitaciones de diferentes tipos, sociales, económicas y culturales, que relacionadas de modo holístico, inciden claramente en la posición más desfavorecida de los discapacitados en la sociedad” (Andreu et al., 2003:77).

Marcos y González añaden: “la incapacidad de la sociedad para eliminar las barreras de movilidad, de comunicación y de comprensión es sintomática de la atención desigual que merecen las personas con capacidades distintas” (Marcos y González, 2003:40). Por su parte, Mun Man Shum, (et al.) afirman que:

La exclusión social, como proceso, tiene tres elementos básicos: el estructural (dificultades de acceso a los derechos sociales), el social (ausencia de canales de participación social) y el personal (percepción de dependencia institucional, de fracaso, de falta de proyecto de vida). Así se producen tres distintos tipos de exclusión denominados, respectivamente: económica, social y cultural (Mun Man Shum, et al., 2006:74 y 75).

Estos autores definen lo que es macrosistema como “las organizaciones sociales, las creencias y los estilos de vida que prevalecen en nuestra cultura y subcultura” (Mun Man Shum, et al. 2006:62); microsistema como “las relaciones interpersonales que constituyen la red en la que se vinculan las personas más próximas” (Mun Man Shum, et al. 2006:62); y exosistema como “la comunidad más próxima, que incluye las instituciones mediadoras entre el nivel cultural y el individual” (Mun Man Shum, et al. 2006:62).

Todos ellos responsables de las situaciones y de las vivencias violentas. Por ello, concluyen que existe una macroviolencia o violencia a gran escala y una microviolencia más sutil y constante, más difícil de detectar (Mun Man Shum, et al. 2006:62).

2.6. Relación existente entre violencia y discapacidad

Cualquier discriminación es una manera de ejercer violencia, al menos desde su inicio. Basta pensar en la mencionada violencia estructural, originada por las situaciones de pobreza y miseria, permitida por los sistemas de poder establecido. Por lo tanto, cuando alguien es discriminado, por cualquier condición, sufre violencia.

Así ocurre con el colectivo de personas con discapacidad, un colectivo que frecuentemente es objeto de discriminación, y pueden llegar a sufrir algunas de estas manifestaciones de violencia: conductas violentas (agresiones físicas, abusos sexuales...); actitudes de índole diversa: rechazo, desprecio e indiferencia que se manifiestan en insultos, ridiculizaciones, negligencias; sobreprotección o “solidaridad mal entendida” que se manifiestan en coacciones y chantajes afectivos; existencia de barreras de tipo físico (arquitectónicas, de transporte, de comunicación) y social (actitudinales, de género), verdaderos obstáculos que impiden o limitan la libertad de movimientos de las personas con discapacidad.

Para concluir, si se contempla la violencia “como cualquier práctica u omisión que vulnere los derechos humanos” (Mun Man Shum et al. 2006:84) y, si la discriminación por una menor capacidad física, sensorial o intelectual puede obstaculizar el desarrollo de la persona que la padece, se puede deducir que la circunstancia de tener una discapacidad “supone un riesgo manifiesto de exclusión social de este colectivo y en último término una manifestación de maltrato” (Mun Man Shum et al. 2006:84).

III. Marco metodológico

3.1. Diseño de la metodología

Dados los objetivos de este trabajo y las características de la población objeto de estudio, para la elaboración del presente estudio se utilizará una metodología de tipo cualitativo, a través de entrevistas abiertas y grupos de discusión.

Para seleccionar a las personas entrevistadas y a los participantes de los grupos de discusión se empleará un tipo de muestreo discrecional, seleccionando aquellos elementos de la población muestral considerados como fuentes de información relevantes para esta investigación.

Las entrevistas individuales, en total diez, se realizarán a elementos de la población muestral seleccionada, y se llevarán a cabo según el siguiente procedimiento:

1. Toma de contacto con la persona entrevistada. Explicación del motivo y objeto de la entrevista. Se expondrá que la entrevista se hará de forma anónima, rogándole veracidad en los datos.
2. (Se comienza con el) Registro de datos personales y familiares: edad, tipo de discapacidad, grado de minusvalía, nivel de estudios, profesión, etc.
3. (Se solicita) Solicitud de relatos de situaciones y experiencias vividas, desde la infancia hasta su situación actual. Se destacarán aquellas más significativas en relación con la discapacidad, hechos discriminatorios y experiencias percibidas como violentas dentro de contextos familiares y sociales; educativos y laborales, y sanitarios e institucionales.

Aunque las entrevistas sean abiertas, se sigue un guión establecido previamente a las mismas, empleado como guía flexible por la entrevistadora, a fin de reducir la pérdida de datos y sucesos significativos. También, se tienen en cuenta informaciones relevantes de sus historias de vida, todo ello con el fin de obtener datos de contenido psicológico-social. En dicho guión constan los siguientes ítems: datos de tipo sociofamiliar y personal (edad, grado de minusvalía y diagnóstico médico, residencia habitual y unidad de convivencia, nivel de estudios, ocupación, estado civil, hijos/as etc.); información sobre las relaciones familiares (tanto de la familia de origen como la adquirida); experiencias de

M^a FERNANDA ARROJO NOVOA

“IDENTIFICACIÓN DE UNA VIOLENCIA ESPECÍFICA EN TORNO A LA DISCAPACIDAD”

discriminación, marginación o exclusión en el ámbito educativo, sanitario, laboral y social (entendidas tanto en el aspecto de la accesibilidad en el entorno como en el de la participación en la comunidad) y vivencias concretas de maltrato o violencia directa (física, psicológica, explotación económica y sexual).

Al objeto de ampliar la información recogida en las entrevistas realizadas, se llevarán a cabo dos grupos de discusión. El primero de los grupos de discusión formado por seis personas, entre las cuales figuran: tres profesionales que desarrollan sus tareas en el ámbito de la discapacidad (monitores de los turnos de vacaciones de la Fundación COCEMFE) y tres “cuidadores informales” (esposa, madre y amiga, acompañantes de sendos usuarios de un turno de vacaciones de la Fundación COCEMFE durante el mes de mayo del presente año).

El segundo grupo de discusión consta igualmente de seis personas con discapacidad física, en diferentes grados y diagnósticos, actualmente miembros de una de las delegaciones que tiene la entidad AUXILIA en la provincia de Lugo (entidad de voluntariado que trabaja en el ámbito de la discapacidad, especialmente, física): una mujer con secuelas de polio (utiliza una muleta para desplazarse), de 60 años, pensionista de una invalidez permanente total y residente en el medio rural; otra mujer con una paraplejia (ausencia de movimiento en las extremidades inferiores), usuaria de silla de ruedas manual, de 49 años, residente en el medio urbano y perceptora de una pensión no contributiva de invalidez; otra mujer con espina bífida, usuaria de silla de ruedas a motor, de 36 años y trabajadora en activo de una institución de iniciativa social dentro del ámbito de personas con discapacidad; un hombre de 28 años, con secuelas de una Parálisis Cerebral Infantil, siendo usuario de silla de ruedas y estudiante universitario (realizando un postgrado); otro hombre de 42 años, con una enfermedad orgánica invalidante para realizar determinados esfuerzos físicos y que trabaja como asistente personal del anterior; y por último, un hombre de 58 años, con secuelas de una enfermedad rara y que no utiliza ninguna ayuda técnica, estando prejubilado en la actualidad.

En ambos grupos, la autora del presente trabajo actúa como moderadora, quien en cada uno de los debates emplea un guion como esquema para sistematizar las reuniones. Durante las mismas se recogieron notas.

Los aspectos sobre los que se debaten son: experiencias vividas, en positivo y en negativo en relación con la discapacidad; dificultades objetivas en el día a día; experiencias y percepción de posibles discriminaciones hacia las personas con discapacidad en los contextos educativos, laboral y de relaciones personales; y experiencias sobre situaciones de marginación o exclusión, maltrato y violencia.

De la información transmitida, tanto en las entrevistas individuales como en los grupos de discusión, se pretende identificar emociones, sentimientos, percepciones de los participantes ante situaciones y actuaciones que se pueden calificar como manifestaciones de algún tipo de violencia, definidos previamente en este trabajo.

Dichas manifestaciones, motivadas fundamentalmente por la circunstancia de la discapacidad, pueden llegar a configurar una violencia específica entorno a la misma.

3.2 Características de la población muestral

La población muestral seleccionada para las entrevistas individuales, en total 16 personas, reúnen las siguientes características:

- Que tuvieran una discapacidad física reconocida, es decir, que tenga un porcentaje de discapacidad superior o igual al 33%, bien como único déficit o conjuntamente con otros (auditivo, visual, retraso mental leve), sin importar su porcentaje de minusvalía. Tengan o no valoración del grado de dependencia.

Se deja fuera del ámbito de este estudio a personas con discapacidad que poseen una deficiencia psíquica o problemas de salud mental relevantes, ya que son colectivos de especial vulnerabilidad, exigiendo un tratamiento específico.

- Que no estén incapacitados legalmente, es decir, que no tengan mermada su capacidad legal de autogobierno.
- De edades comprendidas entre los 20 y 65 años. Ya que si se tratara de un menor se estaría hablando, claramente, de maltrato infantil. Y si es mayor de sesenta y cinco años, se está refiriendo a un colectivo que también es de especial vulnerabilidad. Es decir, en ambos sectores de población prevalece el condicionante social de la edad por encima de la discapacidad.
- De ambos sexos, tratando de buscar una cuota paritaria del 50%.
- Residentes en este país, tanto en un entorno urbano como rural.

- Que vivan de forma autónoma o con otros, bien en un entorno de pareja, familiar o institucionalizado.
- Con cualquier nivel educativo y entorno cultural.
- Y que sean activos laboralmente, desempleados o pensionistas.

Como está señalado con anterioridad, el tipo de muestreo empleado es el discrecional, pues se ha seleccionado aquellos elementos de la población muestral que se considera que aportan información relevante al objeto de investigación.

Estas personas han sido seleccionadas según su conocimiento en dos contextos diferentes: cuatro durante el turno de vacaciones y que, por lo tanto, residen en otras provincias españolas (Barcelona, Córdoba, Gran Canaria, Madrid, Pontevedra) y seis en la delegación lucense de AUXILIA (todos residentes en la provincia de Lugo).

Las características de las PERSONAS entrevistadas son:

- 1 Ana:** Mujer con discapacidad física en extremidad inferior (utiliza bastón) y pequeñas pérdidas de memoria desde la causa de su discapacidad (un ictus a los 25 años), 34% de minusvalía, de 38 años, nivel de estudios universitarios finalizados (antes del ictus), vive en pareja con una persona con discapacidad y no tiene hijos. Tiene fijada su residencia en el medio rural. Fue seleccionada por tener una discapacidad sobrevenida a una edad adulta.
- 2 Jorge:** Hombre con discapacidad física por daño cerebral (traumatismo por accidente laboral a los 21 años), se desplaza en silla de ruedas a motor, 65% de minusvalía, de 37 años, nivel de estudios Primarios, ha trabajado en la construcción, vive en pareja con una persona con discapacidad y no tiene hijos. Fue seleccionado por tener una discapacidad sobrevenida a una edad adulta.
- 3 Julia:** Mujer con discapacidad física por secuelas de polio sufrida en la infancia, afectada en brazos y piernas, no necesita ayudas técnicas para desplazarse, sí depende de otra persona para determinados movimientos (ej: levantarse de un asiento), 65% de minusvalía, de 56 años, nivel de estudios primarios, recientemente jubilada (ha trabajado como vendedora de la ONCE), vive en pareja con una persona con discapacidad y no tiene hijos. Fue seleccionada por tener experiencia laboral.
- 4 Pablo:** Hombre con discapacidad física por enfermedad coronaria, no necesita ayudas técnicas, 33% de minusvalía, de 60 años, nivel de estudios primarios,

perceptor de una pensión de invalidez permanente absoluta (ha trabajado en una fábrica), divorciado en la actualidad vive en pareja con una persona con discapacidad y tiene hijos de su matrimonio. Fue seleccionado por tener una discapacidad no visible.

- 5 **Luisa:** Mujer con discapacidad física por secuelas de meningitis (sufrida en la infancia), provocándole una hemiplejía (afectado el lado derecho del cuerpo), no necesita ayudas técnicas para desplazarse, 39% de minusvalía, de 49 años, nivel de estudios secundarios, trabaja como vendedora de la ONCE, soltera y vive con sus padres, es la menor de 3 hermanos. Fue seleccionada por tener una discapacidad desde la infancia y con experiencia laboral.
- 6 **Alonso:** Hombre con discapacidad física por enfermedad orgánica, sufrida desde su niñez, que no le afecta a su movilidad pero sí a su aspecto físico (características corporales muy determinadas: delgadez extrema, estatura baja, aspecto frágil), afectándole en sus relaciones interpersonales (sufriendo algún período depresivo), 33% de minusvalía, en la actualidad tiene 40 años, estudios secundarios, trabaja esporádicamente (contratos temporales en instituciones públicas), soltero y vive con los padres. Actualmente no tiene pareja. Fue seleccionado por su aspecto físico.
- 7 **Lola:** Mujer con discapacidad física y psíquica por secuelas de incompatibilidad de RH con la madre, sufriendo daño neurológico en el parto. No necesita ayuda técnica para desplazarse y si tiene problemas de coordinación de movimientos y, a nivel psicológico, falta de concentración, ansiedad y trastorno depresivo leve, 65% de minusvalía. En la actualidad tiene 46 años, estudios universitarios, desempleada de larga duración, perceptora de una prestación por hijo a cargo, está soltera (tuvo pareja durante 9 años), no tiene hijos y vive con la madre. Fue seleccionada por el tipo de discapacidad.
- 8 **Cándido:** Hombre con discapacidad física y psíquica por daño cerebral (accidente de tráfico a los 22 años), se desplaza en silla de ruedas manual, trastornos en el habla y memoria, 75% de minusvalía, con dependencia severa, de 50 años, nivel de estudios primarios, perceptor de una gran invalidez, casado y con un hijo, reside con su mujer. Fue seleccionado por su estado civil.
- 9 **María Luz:** Mujer con discapacidad física por secuelas de espina bífida desde su nacimiento, se desplaza en silla de ruedas a motor afectándole a brazos y piernas,

75% de minusvalía, de 36 años, estudios secundarios, trabaja en una institución de iniciativa social compatibilizándola con la percepción de la prestación por hijo a cargo, soltera (sólo una breve relación de pareja) y vive con los padres en el medio rural.

10 Manuel: Hombre con discapacidad física por secuelas de polio, con síndrome post-polio diagnosticado, que utiliza muletas para andar, 49% de minusvalía, de 61 años, estudios universitarios, profesor de educación permanente para adultos, casado y con 2 hijos mayores de edad. Vive con su mujer.

3.3. Categorías de datos

Para el análisis de los datos, se establecerá una serie de categorías en función de las manifestaciones de las personas entrevistadas y de los grupos de discusión. Informaciones que reflejan, además de opiniones y sentimientos, su historia personal (microsistema), pero que se desarrollan en contextos más amplios (macrosistema, exosistema), en los que tuvieron lugar situaciones de discriminación y/o maltrato: ámbito familiar, sanitario, educativo, laboral, social. Las categorías establecidas son:

- Discriminación como aquel “trato de inferioridad en una colectividad a ciertos miembros de ella [...] en algún ámbito de la vida, no reconociendo o mermando sus derechos en relación con otras personas, ya sea de forma explícita o implícita” (Mun Man Shum et al., 2006:104).

Todo acto discriminatorio se manifiesta en la falta de igualdad de oportunidades, es decir, el no poder llegar a tener las mismas posibilidades de estudiar, trabajar, de participar en actividades de ocio y en la existencia de barreras físicas (urbanísticas, arquitectónicas, de transporte y de comunicación) que dificultan o impiden moverse con autonomía o comunicarse en el entorno, más o menos cercano (en la propia vivienda, en el lugar de residencia, en espacios públicos y privados). Todo ello conduce a la exclusión social, ya que “cualquier forma de discriminación es una violencia” (Mun Man Shum et al., 2006:105).

- Maltrato y abuso psicológico como “cualquier práctica u omisión que vulnere los derechos humanos que afectan a la libertad, al desarrollo personal, al bienestar, a la privacidad y a todo aquello que permite que cualquier persona se sienta

respetada” (Mun Man Shum et al., 2006:106). Pueden ser agresiones verbales (insultos, burlas, humillaciones, chantaje, amenaza e intimidación), actos negligentes y de rechazo (no sólo la falta de cuidados sino la prohibición de participar en actividades familiares o sociales) y la explotación económica (apropiación de los ingresos de la persona).

En este trabajo no hacemos referencia al maltrato físico ni a los abusos sexuales, ya que se conceptualiza la violencia como violencia estructural y simbólica.

Todos estos actos violentos provocan en la persona con discapacidad sentimientos de impotencia, merman su autoestima afectando a sus relaciones personales e interiorizando prejuicios, estereotipos y discriminaciones que componen esa violencia simbólica que favorece la marginación social.

3.4. Recogida y análisis de los datos

En la información recogida tanto en los grupos de discusión como en las entrevistas mantenidas aparecen de forma reiterada experiencias y vivencias en las que las personas con discapacidad se han sentido discriminadas, rechazadas e incluso maltratadas. Dichos relatos hacen referencia a diferentes contextos sociales: familiares, educativos, sanitarios-institucionales, laborales, y relacionales.

3.4.1. Ámbito familiar

Así, en el contexto familiar, los participantes de este estudio hablan de dos comportamientos muy diferentes pero que, en muchas ocasiones, ocurren simultáneamente y son considerados igualmente discriminatorios: sobreprotección y rechazo. “Están muy pendientes de mí. Me llaman constantemente cuando salgo, por miedo a que me pase algo”, comenta M^a Luz y añade: “en cambio, cuando mi hermana y mi cuñado se van de vacaciones, nunca me llevan porque soy una carga para ellos”.

En otros casos, el apoyo familiar ha sido fundamental: “todo lo que soy, se lo debo a mis padres, especialmente a él, porque siempre ha estado ahí, ayudándome para comprar un coche y así ganar autonomía, pero también exigiéndome en los estudios” expone Manuel. “Mi madre ha sido esencial en mi vida, siempre ha confiado en mis

posibilidades. Por eso, nunca he tenido complejos y mi vida ha sido bastante normal”, aclara Julia.

Puede que, en un mismo entorno familiar, los diferentes miembros de una familia mantengan actitudes contradictorias, por ejemplo, Cándido dice que su mujer ha sido un pilar fundamental en su vida, en cambio sus padres (con los que ha convivido) nunca aceptaron su discapacidad “como avergonzándose de mí, no queriendo salir conmigo a comer fuera, acudir alguna fiesta en el pueblo, nada”, comenta

Los profesionales que intervienen en uno de los grupos de discusión alegan que el comportamiento más observado en los familiares que acompañan a los usuarios de los turnos de vacaciones es el sobre-protector, ya que “les impiden hacer cosas que podrían hacer por sí solos, dificultando su autonomía”.

Los familiares presentes en el grupo comentan que muchas veces lo hacen por inseguridad, por temor a que les pase algo (que se hagan daño, que se caigan...), pero en otras ocasiones lo hacen por comodidad, “para acabar cuanto antes”.

Las personas con discapacidad que han intervenido en ambos grupos sí señalan que la sobreprotección es una conducta muy perjudicial para conseguir más autonomía, pero que lo que más afecta a su autoestima es el hecho de que sus cuidadores, sobre todo informales (familiares), tengan la percepción de que son una “carga”, “una cruz que hay que aguantar”, puesto que les hace sentir “culpables” de una realidad que ellos, los parientes, rechazan.

Un último aspecto, del que M^a Luz habló, es el de la explotación económico-financiera de la persona con discapacidad por parte de su entorno familiar o de convivencia, “Como no gastaba mucho, suponía que ahorraba bastante de la pensión. Mi sorpresa fue descubrir que mi cuenta estaba bajo mínimos. Pasado un tiempo me entero que mi madre, también titular de la cuenta, lo había sacado para pagar una deuda suya”.

3.4.2. Ámbito formativo-laboral

En el ámbito educativo, las personas con discapacidad hacen referencia al rechazo de los compañeros y a la desconfianza sobre sus posibilidades por parte de los padres y profesores. “Los niños me llamaban subnormal”, dice Lola. “Además, en el colegio me

hicieron repetir curso porque decían que no estaba madura, cuando había aprobado todo”, añade. “Algunos profesores me ponían pegas a la hora de tener más tiempo para hacer los exámenes”, comentó Luisa que escribe muy lentamente.

Los miembros del segundo grupo de discusión (el que está compuesto íntegramente por personas con discapacidad) señalan que es fundamental el apoyo de la unidad familiar, es decir, de “las expectativas que tengan sobre ti”, para estudiar y plantearse la incorporación al mercado de trabajo.

A nivel laboral, la falta de oportunidades es un hecho patente. De las diez personas entrevistadas, sólo tres trabajan o han trabajado en un empleo ordinario: Manuel que es profesor, Alonso que trabaja esporádicamente en el empleo público (bibliotecas, centros socio-sanitarios...), y Pablo que su experiencia laboral es anterior a su discapacidad, ya que ahora es pensionista.

Las otras tres personas, todas mujeres, con trayectoria laboral compatibilizada con su minusvalía, trabajan en centros de iniciativa social dentro del campo de la discapacidad, es decir, en cierta medida se trata de empleo protegido. Y el hecho de que sean mujeres conlleva a pensar que la mujer con discapacidad tiene más dificultades para acceder a un trabajo ordinario que el hombre discapacitado.

De los demás, Jorge y Cándido, dos son pensionistas de invalidez al sobrevenirle la discapacidad, por lo que no tienen experiencia laboral como personas discapacitadas, ni tan siquiera se lo plantean.

Las otras dos personas que quedan, Lola y Ana, sí hablan de muchas dificultades a la hora de acceder al mercado laboral, a pesar de tener formación universitaria. Una de las razones que puede explicar esta situación de desempleo es el tipo de limitaciones funcionales que sufren: en un caso, de tipo neurológico y en el otro psicológico.

En los dos grupos de discusión manifiestan que, a pesar de que la legislación contempla situaciones de discriminación positiva (reserva de 5% de plazas en el empleo público y del 2% de puestos en empresas privadas con más de cincuenta trabajadores), existen empresas “muy cerradas” a contratar a personas con discapacidad “porque no creen en nuestras posibilidades y temen que no lo hagamos bien, aunque tengas la misma titulación que una persona sin discapacidad”.

3.4.3. **Ámbito de la accesibilidad**

En la base de todas estas discriminaciones aparece la ausencia de accesibilidad en el entorno. La existencia de barreras arquitectónicas en la propia vivienda, inicialmente, ya supone un hándicap muy difícil de superar: “Antes de tener la plataforma, me acostaba cuando mis padres querían, ya que me tenían que subir en brazos”, expuso M^a Luz. “Antes vivía en un piso sin ascensor, por lo que apenas salía de casa”, comentó Jorge.

Una vez que han podido salir de su propia vivienda, las personas con discapacidad tienen que sopesar cómo van a desplazarse al lugar de destino. Si se reside en un medio urbano, en trayectos no muy largos, es importante valorar la existencia de barreras urbanísticas, especialmente para los usuarios en silla de ruedas. Entre las personas entrevistadas, residentes en diversas localidades, argumentan que en general en este campo se ha avanzado mucho, ya que las ciudades españolas, sobre todo capitales de provincia, están siendo accesibles poco a poco, salvo excepciones como algún barrio marginal o algún casco histórico (que comentaré más tarde con la accesibilidad al patrimonio).

Pero las dificultades las tienen, con especial gravedad, las personas con discapacidad que residen en el medio rural y se ven obligadas a utilizar algún medio de transporte, sobre todo interurbano (en general el transporte urbano está siendo adaptado a las personas con movilidad reducida, ejemplo: autobuses de piso bajo y plataforma elevadora, estaciones de metro con ascensor...): “Como ya no puedo conducir, me cuesta mucho ir a Córdoba al estar sin adaptar los autocares”, comenta Ana.

Un ejemplo claro de insolidaridad muy frecuente y, por eso, destacado por las personas con discapacidad que se desplazan en su propio vehículo, es el hecho de que conductores que no disponen de autorización para ello y/o, en ese momento, en el vehículo no viaja ningún titular de la Tarjeta Europea de Estacionamiento Reservado, aparquen en una plazas de aparcamiento reservado para personas con movilidad reducida.

Por otro lado, con respecto al ocio y a la participación social los profesionales de COCEMFE que trabajan en el turno de vacaciones señalan que las personas con movilidad reducida siguen teniendo grandes dificultades para viajar. Un ejemplo de ello es

que en los hoteles existen un número restringido de habitaciones adaptadas (es decir, con ducha sin plato, en vez de bañera); otro ejemplo es que en muchas líneas aéreas no pueden ir más de seis usuarios de sillas de ruedas por avión; que en algunos monumentos, por ejemplo la Alhambra, “predominan más los criterios de conservación del patrimonio que la accesibilidad de todo el mundo al monumento”. Además, la organización tiene como criterio no visitar aquellos lugares inaccesibles para personas que se desplazan en silla de ruedas.

Los usuarios del turno de vacaciones señalan que solicitan estos viajes “por tres razones: comodidad, ya que te alojan en un establecimiento más o menos adaptado; por economía, ya que son viajes baratos, asequibles a personas que sólo cobran pensiones no contributivas; y por seguridad, ya que si te pasa algo tienes quien te respalde”.

Las personas con discapacidad hacen hincapié en que la mayoría de los establecimientos comerciales y de hostelería son inaccesibles, sintiéndose “ciudadanos de segunda categoría”, “como si no tuviéramos derecho a divertirnos”.

Ante una barrera física, ya sea arquitectónica, urbanística o de transporte, las personas con discapacidad entrevistadas manifiestan que se sienten impotentes ya que, por un lado, son conocedoras de la existencia de un marco legislativo que contempla toda una serie de medidas encaminadas a un diseño accesible del espacio, un diseño para todos y todas; y por otro, cada vez son más conscientes de que depende de la voluntad del político competente para llevarlas a cabo: “Parece mentira que un monumento tan importante como la Alhambra no sea accesible a estas altura. Tenemos que pagar la entrada igual que los demás, pero sólo podemos ver una pequeña parte”, manifiesta Pablo.

3.4.4. Ámbito sanitario-institucional

Algunos de los entrevistados comentan que, a veces, se sintieron como “conejillo de indias” en los tratamientos médicos recibidos. Una de las razones que motivaron esa sensación es la falta de comunicación con el personal médico-sanitario. Por ejemplo, Ana comenta como oía y veía perfectamente, pero no se dirigían a ella para explicarle su estado, sino a su familia y, a su vez, sus familiares le silenciaban situaciones que ella consideraba que debía conocer.

Cándido explicó que, inicialmente, los médicos decían que tenía muchas más posibilidades de no salir del coma que recuperarse tras el accidente. La única que albergaba alguna esperanza era su mujer “que nunca tiró la toalla”, añadió. Cuenta la anécdota que ella fue la primera persona que le oyó hablar, como el personal médico mostraba cierta desconfianza, ella insistió reforzando su conducta con la comida. De esa manera empezó a hablar.

Esta comunicación defectuosa no sólo sucede en el campo sanitario, sino también en otros muchos: “Cuando fui a Tráfico a pagar una multa, no se dirigieron a mí, sino a mi acompañante”, dijo Julia.

Lola y M^a Luz manifiestan que cuesta mucho obtener información adecuada sobre ayudas, recursos y servicios: “Vas de un lado a otro, de oficina en oficina... Hasta que te encuentras con algún profesional que sí te toma en serio”, objeta M^a Luz. “Una vez me dijeron que como era discapacitada ya no podía trabajar”, añade Lola. Según ella, esta información inadecuada le “marcó” a la hora de buscar trabajo.

3.4.5. Ámbito de las relaciones interpersonales

De las diez personas entrevistadas individualmente, la mitad viven en pareja, los demás residen con sus padres. De los que tienen pareja, sólo uno inició la relación con anterioridad a la discapacidad. Y de ellos, tres tienen una pareja con discapacidad.

En los grupos de discusión, las personas con discapacidad comentan que depende, en gran medida, de cómo se valore la persona a sí misma, de si acepta o no su discapacidad, lo que le va facilitar o no el mantenimiento de relaciones con otras personas.

Las personas con discapacidad manifiestan que, a menudo, han tenido unas trayectorias vitales diferentes a las de una persona no discapacitada. Un ejemplo de ello es cuando se refieren a la adolescencia, etapa en la que el grupo de iguales sirven como referencia para integrarse en el entorno.

Muchos de los participantes en este trabajo que, han tenido una discapacidad desde su infancia, han mencionado que para ellos la adolescencia fue una época perdida:

“Yo no tuve adolescencia, sí tenía compañeros en el colegio, pero no amigos para salir”, comentó M^a Luz.

En otros casos, cuando la limitación física aparece o se agrava, los entrevistados hablan de aislamiento y soledad: “A los catorce y quince años podía correr y bailar como los demás, tenía amigos y ligaba un montón. Ahora que ya no puedo hacerlo, estoy sola”, manifestó Luisa.

En una sociedad en la que predomina la imagen sobre otras circunstancias para valorar a un individuo, la percepción que tienen otros de la misma aumenta o disminuye las posibilidades de relacionarse: “Las chicas pensaba que yo estaba muy enfermo y por eso no se acercaban a mí”, decía Alonso.

IV. Conclusiones.

Como se ha señalado con anterioridad, el objetivo general de este trabajo es identificar una violencia específica en torno a la discapacidad, siendo sus hipótesis de investigación: demostrar que existe relación entre violencia y discapacidad y comprobar que esta violencia es específica, es decir, existe si hay discapacidad.

Para comprobar si se han cumplido los objetivos y verificados las hipótesis, analizaremos los datos recogidos de los que se obtienen las siguientes conclusiones:

- El apoyo del entorno familiar es fundamental para el desarrollo vital de una persona con discapacidad. Cuando este entorno es negativo, la situación de desigualdad que produce la discapacidad aumenta ya que se carece de un soporte esencial para superar los obstáculos o barreras con las que se encuentran en su experiencia vital.
- Las relaciones familiares no deben de tender a la sobreprotección ni hacia el rechazo, sino a la aceptación de la discapacidad como una circunstancia más de la persona, con sus limitaciones y, por supuesto, con sus capacidades.
- Esta aceptación de la discapacidad ayuda a generar expectativas más realistas sobre las personas que la poseen, sobre todo a nivel educativo, observando que las personas que han tenido un nivel de exigencia de acuerdo con sus posibilidades han obtenido una adecuada formación académica.
- El hecho de tener formación y cualificación profesional ayuda bastante, aunque no garantiza el acceso a un puesto laboral.
- Por ahora, y a pesar de las medidas de discriminación positiva existentes (reserva de plazas en la oferta pública de empleo y en las empresas privadas con más de cincuenta trabajadores; bonificaciones en las cuotas a la Seguridad Social, subvenciones a fondo perdido...), el acceso a un puesto de trabajo ordinario por parte del colectivo de personas con discapacidad resulta dificultoso. Aún más en el caso de las mujeres discapacitadas.
- La existencia de barreras físicas sigue siendo un verdadero obstáculo para la integración de las personas con movilidad reducida, produciendo auténticos sentimientos de impotencia. Sobre todo ante el reiterado incumplimiento de la legislación existente.

- Tampoco se pueden olvidar las barreras mentales que inciden en la participación social y en el mantenimiento de relaciones interpersonales del colectivo de personas con discapacidad.
- Dichas barreras mentales residen en los problemas de comunicación que tienen los discapacitados con el resto de la sociedad, en especial en situaciones médico-asistenciales, dejando patente que aún siguen siendo considerados como “pacientes”, como “enfermos”, cuando en realidad son personas que tras haber superado un episodio de enfermedad o traumático, se consideran sanas y responsables de su estado de salud.
- Esa responsabilidad también es reclamada por las personas con discapacidad a la hora de tomar cualquier decisión que les afecte, de ejercer el control sobre sus vidas, teniendo como base principal la aceptación de su discapacidad.
- Y para finalizar se puede concluir que ante un mayor porcentaje de minusvalía, aumentan las barreras con las que se encuentra la persona que la posee y la necesidad de “apoyos” y “ayudas” para superarlas. Por lo tanto, son personas más vulnerables ante cualquier acto violento por su elevado nivel de dependencia.

La sobreprotección y el rechazo, la falta de igualdad de oportunidades, la discriminación por poseer una discapacidad, la carencia de accesibilidad física o la exclusión de ciertos ámbitos de la vida social, son circunstancias en las que se manifiestan situaciones de desigualdad, ya que como hemos señalado “las discapacidades genéricamente se han definido en las relaciones de poder, marginación y dependencia” (Andreu et al. 2003:77).

Teniendo en cuenta que “cualquier forma de discriminación es una violencia” (Mun Man Shum et al., 2006:105), se puede deducir que esas situaciones de desigualdad son producto de una violencia, a veces invisible pero en muchas ocasiones perfectamente visible, y siempre percibidas como tal por las personas que las sufren.

Se trata, pues, según las teorías de Galtung, de una violencia estructural generada por un contexto socio-cultural determinado, al igual que la violencia de género, constituido por prejuicios, mitos, estereotipos, etc. En estos términos, se puede hablar con claridad de una violencia específica en torno a la discapacidad.

V. Limitaciones y prospectiva

A la hora de hacer este trabajo de investigación se han encontrado las siguientes dificultades:

- El límite de tiempo que ha obligado a delimitar la investigación, basándola sobre todo en datos cualitativos.
- La muestra empleada es demasiado pequeña para ser utilizada como investigación cuantitativa.
- A la hora de realizar las entrevistas, ciertas respuestas resultaron ineficaces por no contestar a lo que se había preguntado, o bien porque hay ciertos temas que rozan la intimidad de las personas, y que incluso son considerados tabú.
- La subjetividad de la información recibida por parte de los participantes en la investigación, ya que dicha información se fundamenta en sus vivencias y experiencias, así como en la percepción que han tenido sobre las mismas.

No obstante, a pesar de estas limitaciones, la investigación se ha completado con la mayor diligencia, rigor, objetividad y exactitud posibles en la recogida y tratamiento de los datos.

Por eso, y a modo de prospectiva, sería muy importante profundizar en esta investigación, sobre todo, si queremos fomentar la tolerancia cero ante cualquier tipo de violencia. Yo, simplemente, lanzo la primera piedra.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRÉU, J., ORTEGA, J. Y PÉREZ, A (2003). *Sociología de la discapacidad Exclusión e inclusión social de los discapacitados*. Revista nº 45. Madrid: Edita Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- GALTUNG, J. (1981): *Contribución específica de la irenología al estudio de la violencia y su tipología*, en VV.AA. (1981): *La violencia y sus causas*. PARIS. UNESCO. Recuperado el 24 de abril de 2013 en: <http://www.ugr.es/~fmunoz/documentos/Violencia%20estructural.html>.
- IBORRA, I. (2008): *“Factores de riesgo del maltrato de personas mayores en la familia en población española”*. Valencia. Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia. Recuperado el 25 de abril de 2013 en: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3021586.pdf
- JIMÉNEZ, F. y MUÑOZ, F. (2004): *Violencia estructural. Enciclopedia de Paz y Conflictos: L-Z*. Edición especial. Tomo II. Editorial Universidad de Granada. Colección Eirene. Recuperado el 25 de abril de 2013 en: <http://www.ugr.es/~fmunoz/documentos/Violencia%20estructural.html>.
- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. BOE núm. 313 de 29 de diciembre de 2004.
- MARCOS PÉREZ, D. Y GONZÁLEZ VELASCO, D. (2003). *Turismo Accesible nº 4* Madrid: Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI).
- MUN MAN SHUM, G., CONDE, Á., E PORTILLO, I (2006). *Mujer, discapacidad y violencia El rostro oculto de la desigualdad*. Madrid: Instituto de la Mujer (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales).
- MURGUIALDAY, C. (2000): “Definición de género”, en PÉREZ DE ARMIÑO, Karlos (dir) (2000): *Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo*. Ciudad: Icaria y Hegoa. Recuperado el 26 de abril de 2013 en <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/108>.
- PÉREZ DEL CAMPO, Ana M^a (2009). *Origen y transmisión de la violencia de género*. Madrid: UNED, Curso sobre malos tratos y violencia de género.

- SANMARTÍN ESPLUGUES, J. (2007): “¿Qué es violencia? Una aproximación al concepto y a la clasificación de la violencia”. *Daimon: Revista de Filosofía*, nº 42. Murcia: Universidad de Murcia.
- VV. AA. (2002): *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Organización Mundial de la Salud (OMS). Washington, D.C. Organización Panamericana de la Salud (2002).
- VV. AA. (2006): Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Nueva York el 13 de diciembre de 2006. BOE núm. 96 de 21 de abril de 2008.
- VV. AA. (2008): Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD-2008). *Panorámica de la Discapacidad en España*. Madrid. INE. Boletín Informativo del Instituto Nacional de Estadística. Recuperado el 24 de abril de 2013 en: <http://www.ine.es/revistas/cifraine/1009.pdf>.
- VV. AA. (2009): Temario Sobre Igualdad. Alsasua (2009). Ayuntamiento De Alsasua/Alsasua. *Bloque 1: Contextualización Teórica. Teoría Sexo/Género*. Recuperado el día 30 de abril de 2013 en: <http://abs.docsread.com/docs/index-2291.html>