



Universidad Internacional de La Rioja

Máster en Intervención Social en las Sociedades del Conocimiento

Título del Trabajo:

**IDENTIFICAR LA INDEFENSIÓN APRENDIDA COMO CAUSA
DE LA PASIVIDAD EN PERSONAS DISCAPACITADAS**

Trabajo Fin de Máster presentado por: M^a FERNANDA ARROJO NOVOA

Titulación: Máster en Intervención Social

Director/a: JOSÉ MANUEL GARCÍA MORENO

CATEGORÍA TESAURO: 3.4 Trabajo Social y Educación Social. 3.4.3 Psicología Social

*"Es muy importante comprender
quien pone en práctica la violencia:
si son los que provocan la miseria
o los que luchan contra ella"*
Julio Cortázar

RESÚMEN

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

Las discapacidades, genéricamente, se han definido dentro de relaciones de poder, marginación y dependencia. Existe una situación estructural de desigualdad que, análogamente a la violencia de género, conlleva la existencia de un tipo determinado de violencia.

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 y, si estas manifestaciones se repiten, perduran, esta persona puede tener una conducta pasiva de indefensión.

En este caso, la investigación se sitúa en un contexto de dependencia y de limitaciones físicas y/o psicológicas, pretendiendo identificar una violencia específica entorno a la discapacidad con el consiguiente fenómeno de indefensión aprendida.

Palabras claves: discapacidad, barreras, desigualdad, violencia e indefensión.

ÍNDICE

I. Introducción	6
1.1. Presentación del trabajo	6
1.2. Relevancia del problema	7
II. Objetivos	8
2.1. General	8
2.1. Específicos	8
III. Marco teórico	10
3.1. Contextualización teórica	10
3.2. Algunos conceptos claves	12
3.3. Clasificación de la violencia	13
3.4. Origen y transmisión de la violencia	15
3.5. Conceptualización de la violencia de género	18
3.5.1. Concepto de Género	18
3.5.2. La violencia de género	18
3.6. Discapacidad y Discriminación	20
3.6.1. Definición y tipos de discapacidad	20
3.6.2. La discapacidad como causa de discriminación	22
3.6.3. De la exclusión a la violencia	23
3.7. Relación existente entre violencia y discapacidad	24
3.8. La respuesta pasiva ante este tipo de violencia	25
3.9. De la pasividad a la indefensión aprendida	28
IV. Marco metodológico	30
4.1. Justificación metodológica	30
4.1.1. Técnicas cualitativas utilizadas	30
4.1.2. Características de la población muestral	33
4.1.3. Categorías de datos	36
V. Análisis e interpretación de los datos	38
5.1. En cuanto a discriminación, exclusión y violencia	39
5.1.1. Ámbito familiar	39
5.1.2. Ámbito formativo-laboral	41

5.1.3. Ámbito de la accesibilidad	43
5.1.4. Ámbito sanitario-institucional	45
5.1.5. Ámbito de las relaciones interpersonales	47
5.2. En cuanto a conductas pasivas y sus posibles causas	48
5.2.1. El punto de vista de los profesionales expertos	48
5.2.2. La perspectiva de los entrevistados	51
VI. Conclusiones	54
6.1. Alcance de los objetivos establecidos	54
6.2. Aplicabilidad en futuras investigaciones	57
Referencias bibliográficas.....	59

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Presentación del trabajo

La vida de una persona con discapacidad es una “carrera de obstáculos” que generan situaciones de desigualdad, marginación y dependencia. Si el tener una discapacidad es causa de discriminación, e incluso de exclusión social, y por lo tanto, se fundamenta (al igual que la violencia de género), en un sistema estructural de desigualdad, se puede plantear la existencia de una violencia específica en torno a esta circunstancia.

Gracias a la acción reivindicativa de muchas entidades del Tercer Sector, que realizan su labor dentro de este ámbito, se han conseguido importantes logros en aras de la integración social. Sin embargo, individualmente, en muchas de estas personas predomina una *conducta pasiva* puesto que, en diversas ocasiones, dejan de lado sus propios derechos, no expresan honestamente sus sentimientos, pensamientos y opiniones, o bien lo hacen de un modo autoderrotista, como disculpándose y sin convicción. Todo ello para evitar un conflicto más en su experiencia vital.

Por todo ello, esta investigación contiene dos partes teóricas y empíricas estrechamente vinculadas. En primer lugar, intenta llegar a la conclusión de la existencia de una violencia en torno a la discapacidad y por ello, establece una analogía con la conceptualización de la violencia de género. Es decir, partiendo del concepto de violencia, a través de sus diversas manifestaciones, este trabajo expone cuál es su origen y la forma de transmisión intergeneracional. Posteriormente, se explica cómo el concepto de género es un elemento construido socio-culturalmente, fundamentado en un sistema de desigualdad estructural.

Y en segundo lugar pretende explicar, realizando un analogismo con una de las explicaciones que ofrece la Psicología Social sobre el hecho social de la perdurabilidad de la mujer maltratada en una relación con violencia de género, la pasividad como conducta frecuente, a nivel individual, dentro del colectivo de personas con discapacidad.

Dicha explicación se fundamenta en el fenómeno de la *indefensión aprendida*. Por ello, se propone este fenómeno como factor determinante de este “aparente” conformismo en las personas con discapacidad.

Para ello, se ha investigado, a través de un *método cualitativo*, utilizando las siguientes técnicas de investigación: HISTORIAS DE VIDA (como entrevistas en profundidad), ENTREVISTAS FOCALIZADAS (centradas en un tema concreto) y GRUPOS DE DISCUSIÓN.

1.2. Relevancia del problema

Siempre se ha hablado de la falta de expectativas de las personas con discapacidad, de su conformismo. Un ejemplo de ello son los siguientes datos:

Según la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y situaciones de Dependencia, en 2008, había 4.077.977 personas con discapacidad en España (Estrategia Española Sobre Discapacidad 2012-2020, 2011, p. 22 y 23); 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, p. 2-9).

Por ello, es de vital importancia conocer la causa de este conformismo. Este trabajo propone investigar el fenómeno de la indefensión aprendida como el factor determinante, con la finalidad de motivar una reflexión sobre la situación real de las personas con discapacidad y, así, solucionar problemas graves de exclusión como la ausencia de accesibilidad física en el entorno, la alta tasa de fracaso escolar en este colectivo y el escaso grado de participación social.

II.OBJETIVOS

General:

Identificar la indefensión aprendida como factor determinante de la conducta pasiva en las personas con discapacidad.

Este trabajo intenta explicar que la causa de la pasividad y el conformismo individual de muchas personas con discapacidad, en la sociedad española actual, se fundamenta en un proceso aprendido de indefensión.

Por ello, se han buscado como población muestral a personas con discapacidades diferentes, de distintas edades y contextos socio-económicos y residentes en diversas provincias españolas (Barcelona, Córdoba, Pontevedra, Las Palmas, Lugo).

Específicos:

1. Observar si la discapacidad de una persona provoca una situación de discriminación, desigualdad y exclusión en la misma.

Con este objetivo se pretende descubrir si el tener una discapacidad, en la sociedad actual, es causa de pérdida de oportunidades en la vida para acceder a una experiencia vital con calidad dentro de los parámetros establecidos (accesibilidad, educación, salud, trabajo y relaciones personales).

2. Comparar la conceptualización de la violencia de género con una violencia existente en el marco de la discapacidad.

Partiendo de la idea de que el fenómeno de la violencia de género tiene su origen en un sistema de desigualdad socio-cultural y que persiste a lo largo del tiempo debido a una transmisión intergeneracional, por analogismo, con este objetivo se trata de explicar la posible existencia de un tipo de violencia entorno a la discapacidad.

3. Conocer si las personas discapacitadas perciben esta situación como una violencia específica entorno a la discapacidad.

Se intenta saber si las personas, dentro del contexto actual, sufren algún tipo de daño, físico o psicológico, al ser discriminadas o excluidas por su discapacidad.

M^a FERNANDA ARROJO NOVOA. Máster en Intervención Social.

4. Analizar si los comportamientos y actitudes de las personas con discapacidad en situaciones de discriminación, desigualdad y exclusión, pueden ser manifestaciones de conductas pasivas.

Se pretende examinar si la respuesta más frecuente en las personas con discapacidad, ante situaciones discriminatorias y que son percibidas como un tipo de violencia dirigidas hacia ellas por tener tal circunstancia, es una actitud pasiva y conformista.

5. Observar la existencia de relaciones específicas entre la discapacidad y la indefensión aprendida.

Descubrir si hay o no algún tipo de vinculación en una persona entre el hecho de tener una discapacidad y sufrir el fenómeno de la indefensión aprendida.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Contextualización teórica

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. 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, p.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.

Todo este tipo de consideraciones se asientan sobre un sistema socio-cultural basado en valores y principios compuestos por 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.

La consecuencia conocida, investigada, de los estereotipos predominantes en España sobre las personas con discapacidad es una reacción defensiva primitiva ante lo extraño que lo aparta del flujo habitual de la actividad social y los encierra en diversos guetos sociales donde están apartados como no-personas (García de la Cruz, 2008: p.70).

Como señala García de la Cruz (2008, p.71), “el concepto de no-persona o medio persona va más allá de lo que es un extraño [...] es percibido, sí como un extraño, pero con la peor de las extrañezas, aquella que les arranca una parte importante de la naturaleza humana”. Circunstancia que tiene un doble escenario:

En primer lugar, la coerción desde afuera hacia las personas con discapacidad a través del control social disciplinario. Y, una segunda, que impacta a los mismos

discapacitados moldeando su propia identidad personal a través del imprescindible juego de interacciones sociales en el que se configura la propia identidad social (García de la Cruz, 2008, p. 71).

Un colectivo que frecuentemente es objeto de discriminación, con posibilidad de sufrir algunas manifestaciones de rechazo, desprecio e indiferencia como insultos, ridiculizaciones o negligencias; de sobreprotección o “solidaridad mal entendida” que se manifiestan en coacciones y chantajes afectivos; de falta de accesibilidad por la existencia de barreras de tipo físico (arquitectónicas, de transporte, de comunicación) y social (actitudinales, de género), que constituyen verdaderos obstáculos que impiden o limitan la libertad de movimientos de las personas con discapacidad; y tampoco podemos olvidar las conductas de violencia explícita (agresiones físicas, abusos sexuales...).

Las personas, contempladas desde una corriente interaccionista simbólica, como individuos inmersos en una comunidad, construyen su identidad al interactuar con los demás. Se sienten reflejados en la forma en que los tratan los otros con los que se relacionan. Así, las personas con discapacidad se ven reflejadas en un espejo que las califica de no-persona o pseudo-persona:

Estamos ante una ecuación social (discapacidad = no-persona) que cuando se impone excluye de todas las actividades sociales a los discapacitados. Y nos referimos a actividades tan variadas como su capacidad de dar o necesitar afecto, trabajar, tener libertad de elección y criterio para decidir qué van a comer o en qué quiere emplear su tiempo libre, y un largo abanico de actividades que en sí mismas no requieren capacidades limitadas con su discapacidad (García de la Cruz, 2008, p. 71).

Como señala García de la Cruz (2008, p. 79): “Es en esta dinámica cotidiana donde se configura el círculo vicioso que estigmatiza a las personas con alguna discapacidad”. Y que podemos resumir en: yo me veo así porque los demás me ven así y, por lo tanto, soy así.

Es conocida la labor reivindicativa de las entidades de este colectivo en aras a la consecución de la integración social de las personas con discapacidad. Los avances normativos, sociales y económicos son prueba de ello.

Pero, individualmente, esa actitud reivindicativa se diluye y emerge de forma predominante una *conducta pasiva* en la persona con discapacidad ya que se siente pseudo-persona ante cualquier situación de desigualdad.

La persona interioriza la sumisión como la mejor manera de evitar un conflicto más en su vida; se habitúa a no expresar con honestidad sus sentimientos, pensamientos y

opiniones; o si lo hacen es de una manera auto-derrotista como “personalidad caracterizada por un tipo de comportamiento que impide que la persona consiga sus propias metas y deseos. Se caracteriza por implicarse en situaciones que conducen continuamente al fracaso, al rechazo y a la pérdida, aunque se disponga de otras opciones” (Diccionario de ONSALUS, 2004). Resumiendo, la persona aprende a no defender sus propios derechos frente a los demás.

Se siente incomprendida, manipulada, impotente, con sentimientos de culpa, baja autoestima y depresión debido:

A las escasas expectativas futuras [...] que a veces acaban cumpliéndose y ayudan a que se conforme una baja valoración sobre sí mismas y atribuyan la causa del problema a su propia capacidad [...] Pueden incluso bloquearse, sentirse incapaces de enfrentarse a situaciones que resultan cotidianas para el resto de la población (Mun Man Shum, Conde, y Portillo, 2006, p.137).

Por ello, es objeto de esta investigación indagar sobre la causa de esta pasividad, de esta respuesta sumisa. Y, análogamente con la violencia de género, se plantea el fenómeno de la “indefensión aprendida” como factor determinante de dicha actitud.

3.2. Algunos conceptos claves

Partiendo del concepto de violencia, a través de sus diversas manifestaciones, este trabajo expone cuál es su campo de cultivo y el modo de propagarse de generación en generación. Y posteriormente, explica cómo el concepto de género es un elemento construido socio-culturalmente, fundamentado en un sistema de desigualdad estructural.

Si el tener una discapacidad es causa de discriminación, e incluso de exclusión social, y por lo tanto, se fundamenta (al igual que la violencia de género), en un sistema estructural de desigualdad, se puede plantear la existencia de una violencia específica en torno a esta circunstancia.

Y en segundo lugar, en este trabajo se tratará relacionar dos conceptos fundamentales:

- La **pasividad** como respuesta social, es decir, como conducta predominante en la interacción con los demás.

Para explicar este comportamiento se puede comparar con el estilo **pasivo** de comunicación que, según Blázquez y Moreno (2008) se trata de “ceder a la

voluntad de los demás [...] dejar que otros [...] decidan por ti; no actuar, renunciando a los propios derechos, haciendo valer los del otro; ceder a los deseos de los demás; evitar conflictos a toda costa” (Ruíz Arias et al., 2010, p.239). Por lo tanto, una *respuesta pasiva se puede definir como: no decidir por uno mismo, no actuar y evitar conflictos.*

➤ Y la **indefensión aprendida** como proceso explicativo de dicha conducta dentro de un contexto social de violencia. Se utilizará la combinación de dos definiciones:

- ❖ La de **Seligman** que la define como: “estado psicológico que se produce frecuentemente cuando los acontecimientos son incontrolables. Un acontecimiento es incontrolable cuando no podemos hacer nada para cambiarlo, cuando hagamos lo que hagamos siempre ocurrirá lo mismo” (Escudero, 2009, p.43);
- ❖ Y la otra, la de **Leonore Walker**: “repetidos maltratos [...], disminuyen la motivación de la mujer a responder. Ella llega a ser pasiva. Secundariamente, su habilidad cognitiva para percibir éxitos está cambiada. Ella no cree que su respuesta acabará en un resultado favorable, sea o no eso posible” (Escudero, 2009, p.43).

Para una persona con discapacidad, inmersa en un contexto situacional en el que tiene que vivir, desarrollarse, y que constituye un ambiente hostil, un medio difícil o adverso, que le causa gran dolor o infelicidad, suponiéndole un perpetuo motivo de aflicción, de sentimiento de tristeza o angustia, molestia o padecimiento físico. Y como considera que es una situación que no puede modificar, transformar, que es incontrolable, *aprende a no defenderse.*

3.3. 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, p. 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, p. :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, p. 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, p. 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, p. 50);
- Abuso económico: “utilización ilegal o no autorizada de los recursos económicos o de las propiedades de una persona” (Iborra, 2008, p. 50);
- Y abuso sexual.

3.4. 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, p. 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, p. 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, p. 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, p. 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, p. 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.

3.5. Conceptualización de la violencia de género

3.5.1. 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 Murquialday 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, Murquialday, 2000).

3.5.2. 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, p. 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, p. 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, p. 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, p. 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”.

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

3.6.1. Definición y 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, p. 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, p. 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, p. 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, p. 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, p. 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, p. 40).

En la mencionada CIF, se menciona el *funcionamiento* al referirse a las funciones y estructuras corporales que capacita a la persona para realizar actividades participativas en el entorno social. “La discapacidad se muestra como fruto de elementos o barreras de la organización social la cual no cuenta, o lo hace de forma escasa, con personas que tienen alguna deficiencia” (Mun Man Shum et al. 2006, p. 30). Es decir, las personas con discapacidad están limitadas por impedimentos, obstáculos, barreras en su participación social.

En el punto e del Preámbulo de la *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad* (Nueva York, 2006), se reconoce 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 (Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, B.O.E. nº 96, 2008, p. 20648)

Como dicen Vega Fuente y López Torrijo (2011, p. 130): “Desde la perspectiva social de la discapacidad [...], las personas son “discapacitadas”, no debido a sus insuficiencias físicas o mentales, sino por la configuración de una sociedad diseñada por y para personas no discapacitadas”.

Así, el Movimiento de Vida Independiente (Romañach, Lobato, Palacios, Ferreira...) introduce la terminología de “diversidad funcional” entendida como las diferentes

capacidades que tiene una persona con respecto a las demás, aunque requieran apoyos en su vida diaria:

Los que nos desplazamos de forma distinta, los que reciben las sensaciones de otra forma o los que interpretan el mundo de forma muy diferente, no tenemos por qué estar enfermos, podemos ser felices, podemos amar y ser amados, podemos aportar cosas, incluso tomar iniciativas y ser útiles. Nació lo que se conoce como Vida Independiente (*Manuel Lobato Galindo, Activista en Vida Independiente*)

3.6.2. 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 la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y situaciones de Dependencia, en 2008, había 4.077.977 personas con discapacidad en España, entre las cuales las de “6 o más años con discapacidad, el 74% tenían dificultades para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD); y la mitad de ellas, casi 1,4 millones de personas, encuentran una discapacidad total en ABVD si no reciben ayudas” (Estrategia Española Sobre Discapacidad 2012-2020, 2011, p. 22 y 23); 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, p. 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, p. 39).

Estos autores, Daniel Marcos y Diego J. González (2003), 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” (p. 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.

3.6.3. 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. (2003), 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” (p. 77).

Marcos y González (2003) 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” (p. 40).

Por su parte, Mun Man Shum, et al.(2006) 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 (p. 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, p. 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, p. 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, p. 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, p. 62).

3.7. 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, p. 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, p. 84).

3.8. La respuesta pasiva ante este tipo de violencia

Ante estas manifestaciones de violencia entorno a la discapacidad, se produce dos tipos de respuestas bien diferenciadas: **una colectiva y otra más individual**. Veamos cada una de ellas.

La **colectiva** corresponde al llamado *movimiento de la discapacidad*, que ha desempeñado durante mucho tiempo un papel fundamental, en aras de la justicia social para este colectivo vulnerable a la exclusión.

Por eso, el 2003, el Año Europeo de las personas con discapacidad pretendió ser, según Vardakastanis (2002), participante griego en la Convención de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad, citado por Vega Fuente y López Torrijo (2011, p. 130):

Un paso importante en la historia del movimiento de las personas con discapacidad, el resultado de muchos esfuerzos y la concretización de una meta importante en nuestro trabajo. Gracias a 2003, los derechos de las personas con discapacidad formarán parte del programa político de los gobiernos de los países miembros de la UE; los ciudadanos con discapacidad serán objeto de una mayor visibilidad en la sociedad, y en particular, a través de los medios de comunicación.

Un ejemplo de toda esta lucha por mejorar la situación de este colectivo dentro de un ambiente hostil, se encuentra el *Movimiento Mundial de Vida Independiente*, que nace como movimiento social en EE.UU. durante la segunda mitad del siglo pasado, siendo los pilares de su filosofía, según Jenny Morris, Activista en Vida Independiente:

- Toda vida humana tiene un valor.
- Todos/as, cualquiera que sea su diversidad, son capaces de realizar elecciones.
- Las personas con diversidad funcional lo son por la respuesta de la sociedad a su diversidad física, intelectual y sensorial y tienen derecho a ejercer el control de sus vidas.
- Las personas con diversidad funcional tienen derecho a la plena participación en la sociedad (Vega Fuente y López Torrijo, 2011, p. 130)

Sin embargo, el *Comité español de representantes de personas con discapacidad*, Cermi, a través del cual se articula el movimiento social de la discapacidad en este país, en el año 2002 (después de veinticinco años de sistema democrático) manifiesta que:

La discriminación de las personas con discapacidad persiste en algunas áreas críticas, como por ejemplo, en la educación, la formación, el empleo, la vivienda, el acceso a los establecimientos abiertos al público, la protección social, el transporte, las comunicaciones, las actividades de ocio, la institucionalización, los servicios sanitarios, el acceso a los servicios públicos y los medios de comunicación social (Vega Fuente y López Torrijo, 2011, p. 132).

Lo que nos recuerda este manifiesto es que continuamente, día a día, de forma constante, las personas con discapacidad tienen que afrontar desde mínimos actos discriminatorios hasta un proceso deliberado de exclusión. Esta situación provoca en las personas sentimientos de rabia e impotencia para afrontarla individualmente. Sino, veamos una parábola de Delibes (2003), citado por Vega Fuente y López Torrijo, en la que se hace mención a los mismos:

...porque estás sumido en la más total y absoluta impotencia, desengáñate hijito, seamos realistas, que nada vamos a adelantar no llamando a las cosas por su nombre, y si gritas va a ser lo mismo que si silbas, un ruido más, porque si el mundo está sordo de nada vale dar voces, y si el mundo está ciego nadie podrá leer tus mensajes, Jacinto, que es preferible que te hagas a la idea desde un principio y te pongas en la realidad. El mundo ni ve, ni oye, ni entiende (Vega Fuente y López Torrijo, 2011, p. 137).

Como dice Moriña (2010), citado por Vega Fuente y López Torrijo (2011, p. 139) las personas con discapacidad son “vulnerables al silencio”. Esto enlaza con la **modalidad individual** de afrontar un proceso de exclusión.

De acuerdo con Martín Pluma (2011), existen tres niveles de análisis del proceso de exclusión, en los que confluyen diversos factores:

Un primer nivel, denominado **Auto-exclusión**, sería en el que se analiza “la exclusión como el resultado de la falta de motivos e incentivos en los individuos” (Martín, 2011, p. 111).. El segundo, llamado **Discriminación activa**, como “el resultado de la falta de oportunidades de los grupos estigmatizados, desde el poder político” (Martín, 2011, p. 111). Y, por último, el nivel que recibe el nombre de **Desprotección e inadaptación**, “como el resultado de la falta de protección social de la estructura, fruto del cambio a la sociedad post-industrial, y de la falta de adaptación de los individuos a dicho cambio” (Martín, 2011, p. 111).

Para estudiar **el proceso de auto-exclusión**, Martín Pluma alude al concepto de la “*cultura de la pobreza*” del antropólogo norteamericano, Oscar Lewis, que fue uno de los primeros autores en estudiar la pobreza desde una perspectiva social.

El concepto de cultura de la pobreza engloba aquellas características intrínsecas de las comunidades pobres, tratando de definirse a sí mismas y diferenciándose de los demás. Para Lewis “ser pobre no es lo mismo que tener cultura de la pobreza. La diferencia [...] depende de la intensidad con la que el fenómeno de la pobreza está interiorizado en los individuos” (Martín, 2011, p. 111).

Una cosa es ser pobre y querer salir de la pobreza, desvinculándose de las circunstancias que lo determinan; y otra cosa es definirse como pobre, aislándose del resto de la sociedad ya que se está inmerso en la cultura que le identifica.

Lewis argumenta que “los que viven dentro de la cultura de la pobreza tienen un fuerte sentido de marginalidad, de abandono, de dependencia, de no pertenecer a nada [...] hay un difundido sentimiento de inferioridad, de desvalorización personal” (Martín, 2011, p. 114).

Desde la sociología clásica, **el interaccionismo simbólico** ofrece una explicación del proceso de autoexclusión y lo hace a través del concepto “*self*”, definido como “aquella información que tenemos de nosotros mismos (auto concepto) y la apreciación que tenemos de esa misma información (autoestima)” (Martín, 2011, p. 115).

Como ya se mencionó con anterioridad, las personas, contempladas desde una corriente interaccionista simbólica, como individuos inmersos en una comunidad, construyen su identidad al interactuar con los demás. Se sienten reflejados en la forma en que los tratan los otros con los que se relacionan.

Siguiendo esta información, no es la discapacidad en sí lo que provoca la exclusión de la persona, sino como dice Muyor Rodríguez “lo que genera sufrimiento es la discriminación permanente, el aislamiento y las restricciones sociales que impone la sociedad a las personas que tienen discapacidad” (Muyor, 2011, p. 10).

Este autor señala que:

La discapacidad surge del fracaso de un entorno social estructurado a la hora de ajustarse a las necesidades y las aspiraciones de la ciudadanía con *carencias*, más que de la incapacidad de las personas con discapacidad para adaptarse a las exigencias de la sociedad (Muyor, 2011, p. 10)..

Por ello, las personas con discapacidad se sienten o se perciben como *no-persona* o *seudo-persona*. Y repitiendo la idea de García de la Cruz, “estamos ante una ecuación

social (discapacidad = no-persona) que cuando se impone excluye de todas las actividades sociales a los discapacitados”(García de la Cruz, 2008, p. 71).

Por lo tanto, basándose en la condición sustantiva que Bottomore (1998) da al concepto de ciudadanía de Marschall, las personas con discapacidad no pueden llevar a cabo, parcialmente o en su totalidad, el ejercicio real y efectivo de sus derechos (civiles, políticos, sociales y económicos) otorgados *per se* a los miembros de su comunidad.

Así, las personas con discapacidad se perciben como ciudadanos de segunda categoría, generando un proceso de autoexclusión que se manifiesta en una actitud pasiva ante la vida, de no hacer nada, quedándose a merced de los deseos, órdenes o instrucciones de los demás. Como señala Mun Man Shum et al. “pueden incluso bloquearse, sentirse incapaces de enfrentarse a situaciones que resultan cotidianas para el resto de la población” (Mun Man Shum et al. 2006, p.137).

Fiel reflejo de esta actitud es el estilo de comunicación de tipo **pasivo** que, según Blázquez y Moreno (2008) se trata de “ceder a la voluntad de los demás [...] dejar que otros [...] decidan por ti; no actuar, renunciando a los propios derechos, haciendo valer los del otro; ceder a los deseos de los demás; evitar conflictos a toda costa” (Ruíz Arias et al., 2010, p.239). Por lo tanto, una respuesta pasiva se puede definir como: *no decidir por uno mismo, no actuar y evitar conflictos*. Por encima de su bienestar está el de los demás.

Concluyendo, se puede decir que las personas con discapacidad, ante un ambiente hostil que genera entorno a ellas una violencia específica, llevan a cabo un proceso de autoexclusión que se manifiesta en una actitud pasiva ante la vida.

3.9. De la pasividad a la indefensión aprendida

En 1975, Seligman formuló la teoría de la **indefensión aprendida** como “el estado psicológico que se produce frecuentemente cuando los acontecimientos son incontrolables [...] un acontecimiento es incontrolable cuando no podemos hacer nada para cambiarlo, cuando hagamos lo que hagamos siempre ocurrirá lo mismo” (Escudero, 2008, p. 18).

A partir de Seligman, Walker realiza una analogía con la mujer maltratada que permanece en una relación de violencia. Por ello, dice que “repetidos maltratos (físicos)

[...] disminuyen la motivación de la mujer a responder. Ella llega a ser pasiva” (Escudero, 2008, p. 19).

Y esa pasividad se debe a que “su habilidad cognitiva para percibir éxitos está cambiada. Ella no cree que su respuesta acabará en un resultado favorable, sea o no eso posible” (Escudero, 2008, p. 19 y 20). Es decir, la motivación de la mujer para buscar soluciones está muy debilitada, de ahí su permanencia en esa relación violenta.

Trasladando este concepto al ámbito de la discapacidad, por analogía con la violencia de género, se puede concluir que si la persona mantiene una actitud pasiva ante la vida es porque se encuentra afectada por el fenómeno de indefensión aprendida.

IV. MARCO METODOLÓGICO

4.1. Justificación metodológica

Dados los objetivos de este trabajo, para la elaboración del presente estudio se utilizará un método de tipo **cualitativo**, puesto que lo que se quiere obtener con esta investigación son *significados subjetivos de acciones individuales* en una realidad social específica; de determinadas conductas de ciertos individuos con unas características dadas que ocurren en unos contextos concretos de discriminación, desigualdad y exclusión.

4.1.1. Técnicas cualitativas utilizadas

Para obtener los datos, básicamente, se han utilizado las siguientes técnicas cualitativas:

- **Entrevistas abiertas:** se han entrevistado individualmente y en profundidad a un total de diez personas con discapacidad física en dos momentos diferentes:

En primer lugar, se ha utilizado la modalidad de entrevista abierta denominada “**Historia de vida**”. Se utilizó esta técnica con el fin de obtener datos entorno a las circunstancias vividas a raíz de la discapacidad, centrando la recogida de información en el contenido psicológico-social, es decir, en las percepciones subjetivas en determinados momentos de su vida.

El procedimiento de dichas entrevistas fue:

1º 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.

2º Se comienza con el registro de datos personales y familiares: edad, tipo de discapacidad, grado de minusvalía, nivel de estudios, profesión, etc.

3º Se solicita que relaten 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 fueron abiertas, se siguió 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.

En dicho guión constaron 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 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).

En segundo lugar, se mantuvieron entrevistas más transversales, de tipo **focalizadas** (centralizadas en un tema), a fin de recabar información concreta sobre su comportamiento, en general, pero sobre todo ante un acto de injusticia, discriminación, exclusión o violencia.

A la hora de llevarlas a cabo, se procedió a explicar el objeto de continuar con la investigación anterior, para luego entrevistar con un breve listado de preguntas abiertas.

- **Grupos de discusión:** Al objeto de ampliar la información recogida en las entrevistas realizadas, se llevaron a cabo tres grupos de discusión: los dos primeros sirvieron para recoger datos sobre percepciones de discriminación, marginación, exclusión y violencia; y el tercero para recopilar información sobre la posible conducta pasiva de las personas con discapacidad.

El primero de los grupos estuvo 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).

El segundo grupo constaba, igualmente, de seis personas con discapacidad física, en diferentes grados y diagnósticos, actualmente miembros de una de las delegaciones que

M^a FERNANDA ARROJO NOVOA. Máster en Intervención Social.

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.

Y el tercero estaba compuesto, exclusivamente, por personas expertas que trabajan en Tercer Sector, dentro del ámbito de la discapacidad. Se trataban de profesionales con amplia experiencia, entre ellos tres trabajadores sociales, una pedagoga y dos gestores administrativos.

En todos los 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 dos primeras sesiones se recogieron notas y la última ha sido grabada.

Los aspectos que se debatieron en las dos primeras sesiones fueron: 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.

Y en la última sobre comportamientos predominantes en las personas con discapacidad, relación con las entidades, el papel del voluntariado, la función de los profesionales, el futuro del Tercer Sector...

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 y de comportamientos pasivos, 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 y que puede conllevar un tipo pasivo de conductas debido al fenómeno de la indefensión aprendida.

4.1.2. Características de la población muestral

La población muestral seleccionada para las entrevistas individuales, en total 10 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 de tipo no probabilístico, intencionado, 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 (los nombres que figuran son ficticios, protegiendo su anonimato) son las siguientes:

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
M^a FERNANDA ARROJO NOVOA. Máster en Intervención Social.

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.

4.1.3. 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, p. 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, p. 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, p. 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

- Conducta pasiva: tipo de conducta predominante en una “personalidad caracterizada por un tipo de comportamiento que impide que la persona consiga sus propias metas y deseos. Se caracteriza por implicarse en situaciones que conducen continuamente al fracaso, al rechazo y a la pérdida, aunque se disponga de otras opciones” (Diccionario de ONSALUS, 2004).

Cualquier acto violento provoca en la persona con discapacidad sentimientos de impotencia, merma su autoestima afectando a sus relaciones personales e interiorizando prejuicios, estereotipos y discriminaciones que componen esa violencia simbólica que favorece la marginación social y que le impiden reaccionar de una manera activa.

V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La información recogida mediante las técnicas cualitativas utilizadas se ha dividido en dos partes, dependiendo su finalidad: por un lado, datos recopilados, tanto en los dos primeros grupos de discusión como en las entrevistas mantenidas, en los que aparecen de forma reiterada experiencias y vivencias en las que personas con discapacidad se han sentido discriminadas, rechazadas e incluso maltratadas; y por otro, la información obtenida en el tercer grupo y en las entrevistas mantenidas con posterioridad.

Para un mejor análisis y adecuada interpretación de los datos, lo fundamental del marco teórico de toda esta investigación se refleja gráficamente en el siguiente mapa conceptual:

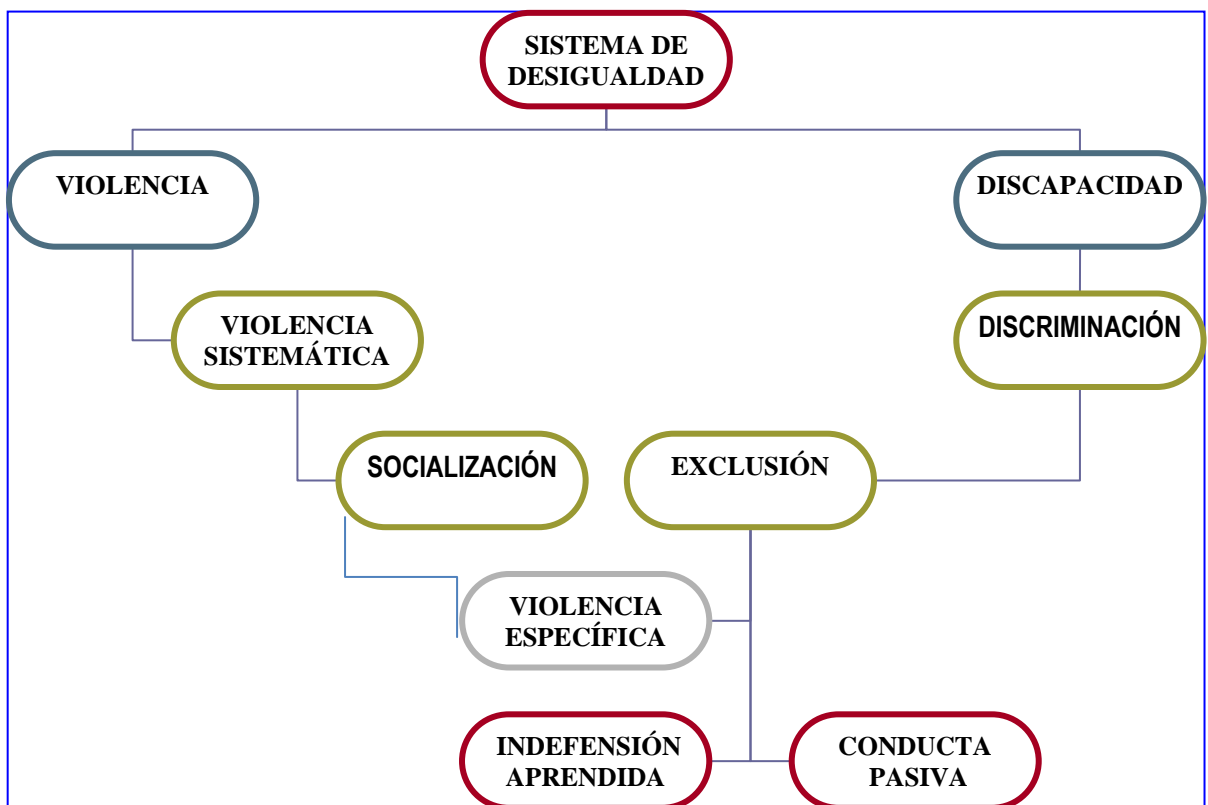


Figura 1. Relación entre los conceptos de esta investigación. (Arrojo, 2014, p. 38)

Y, a partir de este mapa conceptual, se analizan la información obtenida en dos grandes bloques: en cuanto a discriminación, exclusión y violencia; y en cuanto a conductas pasivas y sus posibles causas

5.1. En cuanto a discriminación, exclusión y violencia.

Dichos relatos hacen referencia a diferentes contextos sociales: familiares, educativos, sanitarios-institucionales, laborales, y relacionales.

5.1.1. 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”, y añade “en cambio, cuando mi hermana y mi cuñado se van de vacaciones, nunca me llevan porque soy una carga para ellos” (Ana).

En otros casos, el apoyo familiar ha sido fundamental, destacando el papel que juegan ambos padres:

“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” (Manuel).

O, en su caso, el que desempeña uno de ellos:

“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” (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:

“Mis padres se avergüenzan de mí, no quieren salir conmigo a comer fuera, ni acudir a la fiesta del pueblo, nada” (Cándido).

Los profesionales que intervienen en el primer grupo 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:

“Les impiden hacer cosas que podrían hacer por sí solos, dificultando su autonomía” (Grupo de discusión 1).

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”.

Estas afirmaciones dejan patentes que una **actitud de sobreprotección** por parte de los familiares que viene determinada tanto por causas internas, del propio familiar (inseguridad, temor) como por circunstancias externas (falta de tiempo, ausencia de apoyos) que influyen en la vida cotidiana.

Las personas con discapacidad que han intervenido en el segundo grupo 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.

Es decir, si a las circunstancias externas (falta de tiempo, ausencia de recursos económicos, carencia de otros apoyos personales y técnicos) le añadimos la inseguridad, el temor, el desconocimiento...del cuidador informal, la percepción que tiene de éste de la persona con discapacidad es la una responsabilidad, impuesta o aceptada por obligación familiar o de parentesco (un hijo, un cónyuge, un hermano) que le supera y le desborda, por ello tratará siempre de limitar los movimientos de esta persona para no perder el “control” que debe ejercer sobre la misma.

Dicho control se manifiesta en que el cuidador informal toma decisiones por la persona con discapacidad, desde las más básicas con respecto a su higiene y cuidado personal (cuándo asearse, cómo vestirse, qué comer), hasta las más importantes (cuestiones de salud, económicas, de relaciones interpersonales).

Por lo tanto, la persona con discapacidad se siente como una “carga” que, a veces, es percibida como un sobreesfuerzo muy difícil de sobrellevar, afectando a su autoestima y sintiéndose culpables de ello. De ahí, que sientan cierto **actitud de rechazo** hacia ellas.

Llegan, incluso, a sentirse consideradas como pseudo-personas o no-personas ya que no pueden tomar sus propias decisiones, ni son sujetos titulares de derechos y obligaciones.

Estamos ante una ecuación social (discapacidad = no-persona) que cuando se impone excluye de todas las actividades sociales a los discapacitados. Y nos referimos a actividades tan variadas como su capacidad de dar o necesitar afecto, trabajar, tener libertad de elección y criterio para decidir qué van a comer o en qué quiere emplear su tiempo libre, y un largo abanico de actividades que en sí mismas no requieren capacidades limitadas con su discapacidad (García de la Cruz, 2008, p. 71).

Ejemplo de ello es 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” (M^a Luz).

Al analizar la información recogida **en el ámbito familiar**, se observa con claridad **dos tipos de conductas discriminatorias predominantes dentro de un subsistema de relaciones desiguales** (la institución familiar): **sobreprotección y rechazo**. Conductas que conllevan a situar a las personas con discapacidad en posiciones excluyentes entorno a esta circunstancia (es decir, suceden porque tienen una discapacidad), considerándolas como no-personas (no sujetos titulares de derechos y obligaciones) y **que, siempre, reflejan algún tipo de maltrato**: aislamiento, desprecio, negligencia, abuso económico...

5.1.2. 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.

“En el colegio, los niños me llamaban subnormal y, además, los profesores me hicieron repetir curso porque decían que no estaba madura, cuando había aprobado todo” (Lola).

Incluso, comentan que, a pesar de tener la legislación de su parte, hubo ocasiones en las que se encontraron con serios obstáculos derivados de una enseñanza muy competitiva en vez de ser personalizada e individualizada:

“Como escribo muy lento, algunos profesores me ponían pegatas para poder tener más tiempo a la hora de hacer los exámenes” (Luisa).

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 el segundo grupo de discusión, los participantes manifiestan que, a pesar de que la legislación contempla situaciones de discriminación positiva (como la reserva de 5% de

M^a FERNANDA ARROJO NOVOA. Máster en Intervención Social.

plazas en el empleo público y del 2% de puestos en empresas privadas con más de cincuenta trabajadores), estas medidas no son ni reales ni efectivas:

“Hay empresas que se niegan a contratarnos porque no creen en nuestras posibilidades y temen que no lo hagamos bien, aunque tengas la misma titulación que una persona sin discapacidad” (Grupo de discusión 2).

Analizando los datos, **en el ámbito formativo** destaca como **causa principal de discriminación** de las personas con discapacidad **la ausencia de expectativas**. Es decir, las familias y/o la institución educativa no confiaron en sus posibilidades. Por la información recogida, se observa que las personas con discapacidad que alcanzaron un alto nivel formativo son aquellas que encontraron apoyos en su entorno, apostando firmemente en sus capacidades.

La falta de expectativas es consecuencia directa de lo que Galtung denominó **violencia cultural**, como tipo de violencia sistemática 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.

El no apostar por sus capacidades es también un **factor excluyente del mercado laboral**, lo que conlleva a que muchas personas con discapacidad, por su vulnerabilidad socio-económica, no sólo estén por debajo del umbral de pobreza (existe un alto porcentaje de perceptores de pensiones no contributivas), sino en zonas de riesgo de exclusión social.

El situar involuntariamente a personas en zonas de exclusión social corresponde a **un tipo de violencia sistemática, la estructural**, que Galtung conceptualizó como la que existe cuando los entramados estructurales y los sistemas sociales no permiten la satisfacción de las necesidades de las personas, 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).

5.1.3. 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” (M^a Luz).

“Cuando vivía en un piso sin ascensor, apenas salía de casa ya fuera invierno o verano, ya hiciera frío o calor” (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 criterios de conservación del patrimonio que de accesibilidad al monumento”. Además, la organización tiene como

M^a FERNANDA ARROJO NOVOA. Máster en Intervención Social.

criterio no visitar aquellos lugares inaccesibles para personas que se desplazan en silla de ruedas.

En el primer grupo de discusión (el que está formado por profesionales y acompañantes) se comenta que las razones por las que los usuarios del turno de vacaciones solicitan estos viajes son:

“Comodidad, ya que te alojan en un establecimiento más o menos adaptado; economía, puesto que son viajes baratos, asequibles a personas que sólo cobran pensiones no contributivas; y por seguridad, porque si te pasa algo tienes quien te respalde” (Grupo de discusión 1).

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” (Pablo).

La ausencia de accesibilidad en el entorno es la **raíz de la discriminación** de las personas con discapacidad física, producida (una vez más) por esa **violencia estructural** ya definida con anterioridad que provoca **aislamiento, humillación e impotencia** en las personas junto a **una percepción subjetiva** (del sujeto) de **ser considerados “ciudadanos de segunda categoría”, fomentado por la existencia de un sistema social desigual.**

5.1.4. Ámbito sanitario-institucional

Algunos de los entrevistados comentan que, a veces, se sintieron como “conejiillo 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” (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” (M^a Luz).

Para una de las entrevistadas, una información inadecuada la “marcó” a la hora de buscar trabajo.

“Cuando dije que quería un empleo, me dijeron que como era discapacitada ya no podía trabajar” (Lola).

Un vez más, los entrevistados nos hablan de **actitudes paternalistas, trato inadecuado, comentarios estereotipados que los discriminan, simplemente, por tener discapacidad. Otra vez más, existe esa violencia estructural reflejada en comportamientos vejatorios, negligentes, alienantes** „. que emergen en un marco de desigualdad.

5.1.5. **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 sirve 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:

“Mi adolescencia no fue normal porque, aunque tenía compañeras en el colegio con los que me llevaba bien, no tuve amigas para salir” (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” (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 por mi apariencia física (estaba muy delgado) y, por eso, no se acercaban a mí” (Alonso).

Interpretando la información recogida en este apartado, se observa como las personas con discapacidad, desde la perspectiva del **interaccionismo simbólico**, al interactuar con los demás, se sienten calificados como **no-persona o pseudopersona** (negando sus

necesidades afectivas, sexuales, lúdicas), en una **estructura socio-cultural** que favorece la **desigualdad en la condición de persona** (con los mismos derechos, necesidades y obligaciones).

Por lo tanto, **una discriminación más** provocada por lo que Pérez de Campo denomina **violencia simbólica**, es decir, 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, p. 12).

5.2. En cuanto a conductas pasivas y sus posibles causas

5.2.1. El punto de vista de los profesionales expertos

Los profesionales del tercer grupo ven, claramente, **diferencias entre los que nacen con una discapacidad (o la tienen desde su primera infancia) y los que la adquieren a una edad adulta.**

Una de los miembros del grupo plantea que los que nacen con ella, o la adquieren en su infancia, son más sumisos porque están acostumbrados a unas circunstancias que ya le vienen dadas, en cambio los que tienen una discapacidad adquirida de adulto no, porque “conocen una vida anterior y no permiten que se violen sus derechos”.

Sin embargo, el resto del grupo piensa lo contrario, que los de nacimiento son más reivindicativos, más activos, más combativos, porque “llevan adaptándose toda su vida a esa circunstancia y tienen más inculcado que hay que protestar”. Además, añaden que los que la adquieren en su etapa adulta, primero tiene que asimilarla durante un largo período y luego adaptarse a esa nueva vida, “no quedándoles ganas de pelear”.

Todos los miembros del grupo opinan que:

“Todo les supera, les cuesta mucho asimilar su nueva vida, existiendo negación en un primer momento y, luego, depende de cada persona, de su red de apoyo, de las intervenciones” (Grupo de discusión 3).

Otra miembro dice: “no ven el problema, hay que hacérselo ver”, y que no se trata de la únicas persona que lo tiene o, por lo menos, que no sólo se resuelve individualmente”. Y concluye: “hay que crear conciencia de grupo”.

No obstante, la primera interviniente se mantiene en su premisa, argumentando que “una cosa es asumir la discapacidad y otra reivindicar derechos”, por ello son más combativos los de nacimiento porque “se tratan de derechos conocidos”. Para el resto del grupo, sin embargo, son más conformistas, “por ejemplo, suelen conformarse con percibir una pensión no contributiva en vez de intentar su integración laboral”.

Además, recalcan que, en general, lo que la adquieren a una edad adulta ya tiene otros factores educativos, laborales, económicos previos que los posicionan en otra situación con una mejor calidad de vida.

Una de las intervinientes comenta que lo que de verdad influye es el entorno familiar y la formación de la persona con discapacidad, así como su personalidad, puesto que **“ese conformismo no deja de ser manifestación de sometimiento a un territorio hostil”**.

Todos hacen hincapié en que no es lo mismo adquirir la discapacidad por una enfermedad o accidente, es decir, no es lo mismo una discapacidad orgánica (déficit parcial o total de un órgano corporal) que la física, puesto que en el primer caso prevalece sobre todo los problemas de salud frente al hecho de sus consecuencias discapacitantes. “Se ven, por encima de todo, enfermos más que discapacitados”. Un ejemplo de ello son los transplantados de riñón que ya no se consideran enfermos y se olvidan de sus circunstancias.

Estos profesionales comentan que el colectivo de personas con discapacidad, en general, se implica poco en la defensa de derechos puesto que **prevalece más una conciencia individual que de grupo:**

“Acuden a las entidades para resolver un problema individual, sin tener en cuenta que también puede afectar a otros en tus mismas circunstancias”
(Grupo de discusión 3).

Los participantes del grupo señalan que, en general, se trata de un colectivo conformista ya que delegan en la entidad, sin tener en cuenta que “esta entidad es un apoyo más”, detectando que no son conscientes de que “quien tiene que reivindicar son ellos”, buscando una solución cómoda.

Pero, también todos opinan que parte de responsabilidad de esta delegación recae en las entidades porque fomenta **cierto paternalismo**:

“En vez de dar información para que lo realice el usuario de forma autónoma, muchas veces los profesionales acabamos haciéndoselo, fomentando el victimismo del usuario” (Grupo de discusión 3).

Pero con estas premisas surge otro conflicto: si no lo hacen los usuarios, ni las entidades ¿quién lo hace? Y por otro lado, ¿para qué están las entidades?

El grupo opina que “ese conformismo existe en la sociedad en general, la gente acude a las entidades para obtener beneficios”, circunstancia fomentada por las propias entidades ya que “muchas de ellas se limitan a prestar servicios más que a reivindicarlos”, supliendo la labor de los poderes públicos:

“Ya no se distingue lo que es una entidad de una empresa, son empresas camufladas” (Grupo de discusión 3).

Dan importancia a su labor ya que son los que, día a día, directamente detectan esta situación, más que los propios directivos y usuarios. Añaden que, tal vez, el problema está en quiénes conforman las juntas directivas de las entidades, personas sin formación específica y, quizás, la solución estaría en tener “gestores cualificados”.

En cuanto al voluntariado, observan que “en muchas ocasiones se trata de mano de obra gratuita ya que sustituyen la labor de un trabajador”. En el caso de que se quiera realizar actividades profesionalizadas y se carezca de personal laboral, “se recurre a los voluntarios, pero ya perderían su esencia”.

Todos hablan de un futuro muy negro para las entidades no lucrativas, que dependen de subvenciones, continuamente, sujetas a recortes. Existen, pues, menos recursos y de peor calidad, cuando hay más demanda. La tendencia es privatizar servicios, en la que tanto organizaciones como administraciones e, incluso, usuarios son copartícipes, siendo una alternativa predominante, pagar por ellos. Por lo tanto, la disyuntiva es: “refundirse, volviendo a sus orígenes o convertirse en microempresas”.

Por último, una de las intervinientes argumenta que, frente a este aparente conformismo de la sociedad actual “aparecen nuevos movimientos reivindicativos que no se visibilizan, que no interesa que aparezcan en los medios para que la gente piensen que hay una corriente conformista, cuando no es así, sino que simplemente cambió el

M^a FERNANDA ARROJO NOVOA. Máster en Intervención Social.

espacio público de manifestación y de libertad de expresión: de la calle a las redes sociales”.

Resumiendo la información aportada por los profesionales, se puede observar, **dentro del colectivo de personas con discapacidad cierto conformismo, cierta pasividad** que, en mayor o menor grado, depende de la personalidad, formación y entorno del individuo. Conformismo que, aparentemente, se puede observar en la sociedad en general, pero que, en el caso concreto de este colectivo, está **fomentado en gran parte por las entidades e instituciones.**

Existe, pues, **un sistema social sobre la base de relaciones desiguales**, en el que **hay personas discriminadas e, incluso, en riesgo de exclusión social**, simplemente por tener una discapacidad. El obligar a convivir con esta desigualdad no deja de ser un **ejercicio de violencia sistemática**, cultural y estructural, sobre las personas que pertenecen a este colectivo y que, **a nivel individual, suelen delegar** (por ese conformismo) **la reivindicación de sus derechos en estas estructuras, perpetuando y realimentando esta desigualdad.**

5.2.2. La perspectiva de los entrevistados

Se comienzan las entrevistas en una segunda fase, a las diez personas de la población muestral, preguntando si en algún momento se han encontrado en la tesitura de tener que decidir si denunciaban o no un trato discriminatorio, excluyente, injusto o violento. **La mayoría respondieron que sí se encontraron ante este tipo de situaciones, pero no todos ni en todos los casos han denunciado o puesto la oportuna reclamación.**

Un ejemplo de denuncia realizada es el caso que cuenta Lola, cuando había sido contratada a través de una modalidad subvencionada por tener discapacidad:

“Al terminar el período obligatorio de contratación, mi jefe hizo todo lo posible para que me fuera voluntariamente; al no conseguirlo, me trató de una forma vejatoria; por ello, tras consultarlo con mi hermano que estaba afiliado a un sindicato, denuncié el caso que acabé ganando” (Lola).

Otro caso es el que cuenta M^a Luz durante un viaje que hizo en tren. Expone que cuando compró los billetes, le habían garantizado la accesibilidad del vagón, pero cuando se subió al tren comprobó que no podía acceder al aseo y que le había tocado la litera de

M^a FERNANDA ARROJO NOVOA. Máster en Intervención Social.

arriba. Exigió que la llevaran al baño, aunque fuese en brazos y le concedieran otra cama. Al llegar a su destino, presentó la oportuna reclamación y le reintegraron la cantidad abonada por los billetes.

Sin embargo, la mayoría de las opiniones eran negativas a presentar cualquier tipo de denuncia:

“Cuando me encuentro con un coche mal aparcado, sin tarjeta en una plaza de aparcamiento reservado, paso y doy vueltas hasta encontrar otro sitio” (Manuel).

La razón de no denunciar es que no quieren “meterse en líos”, en perder el tiempo en dar explicaciones para que luego no te hagan ningún caso:

“La justicia no está de tu mano, te obligan a ir de un lado a otro, mareándote y gastando dinero que no tienes” (Alonso).

“El problema es la burocracia, por eso, a veces, tenemos que levantar la voz para que te hagan caso e, incluso, amenazar con ir a la prensa” (Luisa).

Julia expone como, gracias a la información y asesoramiento de una entidad, presentó recurso al Defensor del pueblo de su comunidad por no estar de acuerdo con su valoración de dependencia:

“No obstante, la Administración te debía facilitar más las cosas, pero para empezar el despacho de la trabajadora social estaba en la segunda planta y no había ascensor” (Julia).

En oposición a una actitud conformista, hay personas con discapacidad que siguen luchando por tomar las riendas de su vida:

“En mi casa estaría muy bien, pero por mi carácter busqué trabajo fuera y, gracias a ello, conocí mundo y pude viajar. Además, mi familia siempre ha estado ahí, apoyándome” (Luisa).

En estas entrevistas, se observa claramente la influencia del entorno (como redes informales de apoyo) y la formación de la persona a la hora de afrontar cualquier conflicto que vulnere sus derechos. Sin embargo, también se refleja **cierta tendencia a “huir” de**

todo litigio porque se sienten impotentes ante un sistema que no responde adecuadamente a sus necesidades, ante un sistema que les desborda y les supera, sintiéndose **indefensos. Ante un medio que le es hostil, aprenden a no defenderse.**

VI. CONCLUSIONES

6.1. Alcance de los objetivos establecidos

Como se ha señalado con anterioridad, esta investigación tiene dos fases: la primera centrada en identificar una violencia específica entorno a la discapacidad; y la segunda fundamentada en buscar la causa, o factor determinante, de cierta pasividad a nivel individual, en las personas con discapacidad,

Estas dos fases de investigación ha intentado cumplimentar el objetivo general de este trabajo: *Identificar la indefensión aprendida como factor determinante de la conducta pasiva en las personas con discapacidad.*

Partiendo de los objetivos establecidos y, tras analizar los datos recogidos, se intenta responder a las siguientes cuestiones:

¿Se ha observado que la discapacidad de una persona provoca una situación de discriminación, desigualdad y exclusión en la misma? Sí, porque en un entorno hostil, debido a la existencia de una amplia gama de obstáculos o barreras, que son la causa de pérdida de oportunidades vitales para acceder a parámetros de dignidad y calidad en su experiencia de vida (accesibilidad, educación, salud, trabajo y relaciones personales), la situación de desigualdad que produce la discapacidad se perpetúa y aumenta.

De la investigación cualitativa realizada se concluye que la persona con discapacidad puede superar, en gran parte, todas estas dificultades si dispone o no de redes de apoyo (familia, escuela, entidad no lucrativa a la que pertenece, comunidad en la que reside...) que favorezcan la aceptación de esta circunstancia, generando expectativas realistas, sobre todo a nivel educativo-formativo y de realización personal.

Entre estas redes de apoyo, destacan dos instituciones básicas: la familia, a la que pertenece, y la institución educativa en la que se formado.

El entorno familiar juega un papel fundamental en favorecer o no el desarrollo vital de una persona con discapacidad. Por los datos obtenidos, las relaciones familiares no deben 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.

En cuanto a la institución educativa, se ha observado que las personas que han tenido un nivel de exigencia, de acuerdo con sus posibilidades, han obtenido una adecuada formación académica.

¿Es comparable la conceptualización de la violencia de género con una violencia existente en el marco de la discapacidad? Sí, puesto que el concepto de género, construido culturalmente y transmitido de generación en generación por el proceso de socialización, sirve para reflejar la relación desigual entre hombres y mujeres y, por lo tanto, en la conceptualización de la violencia de género están incluidas relaciones de poder. Relaciones desiguales también existentes en el ámbito de la discapacidad en el que coexiste diferentes posiciones de inclusión/exclusión social, dependiendo de si se tiene o no discapacidad.

Un ejemplo de ello es el hecho de que tener formación y cualificación profesional no garantiza el acceso al mercado laboral está mucho más acentuado en este colectivo. 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.

Otro ejemplo de desigualdad se fundamenta en la existencia de barreras físicas en el entorno ya que 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.

Todas estas barreras físicas, mentales y de comunicación generan un ambiente hostil entorno a la persona con discapacidad, ubicándola en una posición de desigualdad,

cercenando sus oportunidades vitales, ejerciendo una violencia sistemática sobre la misma.

¿Las personas discapacitadas perciben esta situación como una violencia específica entorno a la discapacidad? Sí, y una muestra de ello es que, a 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 y tienen más dificultades para defenderse.

¿Los comportamientos y actitudes de las personas con discapacidad en situaciones de discriminación, desigualdad y exclusión, pueden ser, en gran medida, manifestaciones de conductas pasivas? Sí, ya que si es cierto que la responsabilidad de ejercer el control sobre sus propias vidas, de decidir por sí mismos, de reclamar su autonomía personal y un modo de vida independiente, ha sido y es una reivindicación mil veces reiteradas por las personas con discapacidad; no obstante, lo ha sido y es de forma colectiva por un movimiento asociativo muy reivindicativo y beligerante que ha alcanzado grandes logros sociales.

Sin embargo, a nivel individual, se detecta cierto grado de conformismo, de pasividad, de delegar la reclamación de derechos en este movimiento asociativo. Una razón de ello, por los datos recopilados, puede basarse en el hecho de que para ejercer el control sobre sus vidas, es fundamental la aceptación de su discapacidad.

En la aceptación de la discapacidad, más que la causa o el origen de la misma (ya sea de nacimiento o adquirida en edad adulta), influye más la formación, el entorno y el carácter de la propia persona a la hora de enfrentar cualquier tipo de conflicto. Y para poder enfrentarse ante cualquier conflicto que suponga un trato discriminatorio, excluyente o violento, es muy importante que sepan defender y reclamar sus derechos.

Y por último, *¿existen relaciones específicas entre la discapacidad e indefensión aprendida?* Sí, y para botón de muestra se observa la impotencia que siente las personas con discapacidad para litigar con los poderes públicos ya que el aparato excesivamente burocrático de la Administración Pública es uno de los principales obstáculos a la hora de reivindicar derechos.

Por otro lado, las entidades del sector no lucrativas, aunque siguen estando ahí para informar, asesorar y orientar, muchas de ellas han caído en la tentación de cierto “paternalismo” o en “empresas camufladas”, supliendo en muchas ocasiones la labor de la administración.

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, p. 77).

Teniendo en cuenta que “cualquier forma de discriminación es una violencia” (Mun Man Shum et al., 2006, p.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 sufre.

Se trata, pues, según las teorías de Galtung, de una violencia sistemática (cultural y 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 que, si se repite o perdura a lo largo del tiempo genera una tendencia a la pasividad de las personas con discapacidad, *aprendiendo a no defenderse*.

6.2. Aplicabilidad en futuras investigaciones

No hay que olvidar las limitaciones que presenta este trabajo, puesto que a la hora de investigar 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, sería muy importante tener en cuenta las conclusiones de este trabajo en aras a profundizar en futuras investigaciones más exhaustivas (en los diferentes ámbitos planteados: entorno familiar, formativo-laboral, institucional, accesibilidad y de relaciones personales) e, incluso, con la utilización de una metodología cuantitativa (planteando hipótesis de trabajo, aumentando la muestra investigada), sobre todo, si queremos (y debemos) **intervenir como profesionales de lo social** para fomentar una sociedad más igualitaria, más democrática, en la que se respeten las diferencias sin mermar las posibilidades de cada persona, en la que exista tolerancia cero ante cualquier tipo de violencia, especialmente, hacia colectivos vulnerables, en riesgo de exclusión social. **Una sociedad para todos y todas, en la que cabemos todos y todas.**

Yo, simplemente, pretendo iniciar un camino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

M^ª FERNANDA ARROJO NOVOA. Máster en Intervención Social.

Andréu Abela, J., Ortega Ruíz, J. Y Pérez Corbacho, A (2003). Sociología de la discapacidad Exclusión e inclusión social de los discapacitados. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales nº 45*, 77-107.

Ayuntamiento de Alsasua. (2009). *Temario Sobre Igualdad. Bloque 1: Contextualización Teórica. Teoría Sexo/Género*. Recuperado el día 30 de abril de 2013, de <http://abs.docsread.com/docs/index-2291.html>

Diccionario de Onsalus. (2014). Material no publicado. Recuperado el 26 de marzo de 2014 de <http://www.onsalus.com/diccionario/pasivo/24066>

Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD-2008). (2009). Panorámica de la Discapacidad en España. *Boletín Informativo del Instituto Nacional de Estadística*, 10, p. 1-12. Recuperado de <http://www.ine.es/revistas/cifraine/1009.pdf>.

Escudero Nafs, A. (2009). *Causas y razones científicas de la perdurabilidad de la mujer en la violencia de género* (Unidad didáctica del Curso de Experto Universitario sobre malos tratos y violencia de género, documento no publicado). Universidad Nacional de Educación a Distancia. Madrid.

Foro de Vida Independiente. (2014). *Filosofía de vida independiente*. Mensaje publicado en http://www.forovidaindependiente.org/filosofia_de_vida_independient

Galtung, J. (1981). Contribución específica de la irenología al estudio de la violencia y su tipología. *La violencia y sus causas*, volumen (4), 91-106.

García de la Cruz Herrero, J. (2008). La inevitable estigmatización de las personas con discapacidad. En J.A. Ledesma (Ed.), *La imagen social de las personas con discapacidad* (pp. 65-88). Madrid: CERMI.

Iborra Marmolejo, I. (2008). Factores de riesgo del maltrato de personas mayores en la familia en población española. *Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia*, 45, p.49-58. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/download/articulo/3021586.pdf>.

Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Boletín Oficial del Estado, 96, de 21 de abril de 2008.

Jiménez Bautista, F. y Muñoz Muñoz, F. A. (2004). Violencia estructural. *Enciclopedia de Paz y Conflictos: L-Z. Edición especial. Tomo II*. Recuperado de <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*. Boletín Oficial del Estado, 313, de 29 de diciembre de 2004.

Marcos Pérez, D. y González Velasco, D. (2003). *Turismo Accesible: "Hacia un Turismo para Todos"*. Recuperado de www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application

Martín Pluma, A. (2011). *Diferentes prismas para estudiar la exclusión social. Marco teórico y propuesta de reconceptualización de la exclusión basado en el sujeto*. Documentos de Trabajo Social. Número 49. Material no publicado. Recuperado el 26 de marzo de 2014, de http://www.trabajosocialmalaga.org/archivos/revista_dts/49_5.pdf

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2011). *Estrategia Española sobre Discapacidad 2012-2020*. Recuperado el 26 de marzo de 2014, de http://www.msssi.gob.es/ssi/discapacidad/docs/estrategia_espanola_discapacidad_2012_2020.pdf

Mun Man Shum, G., Conde Rodríguez, Á., y Portillo Mayorga, I (2006). *Mujer, discapacidad y violencia. El rostro oculto de la desigualdad*. Madrid: Instituto de la Mujer (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales).

Murguialday, Clara. (2000). *Entradas "G": Género*. Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo. Universidad del País Vasco. Material no publicado. Recuperado el 26 de abril de 2013 de <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/108>

Muyor Rodríguez, J. (2011). *La (con)ciencia del Trabajo Social en la discapacidad: Hacia un modelo de intervención social basado en derechos*. Documentos de Trabajo Social. Número 49. Material no publicado. Recuperado el 26 de marzo de 2014 de http://www.trabajosocialmalaga.org/archivos/revista_dts/49_1.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Recuperado el 27 de enero de 2014, de http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/

Pérez del Campo, Ana M^a (2009). *Origen y transmisión de la violencia de género*. (Unidad didáctica del Curso de Experto Universitario sobre malos tratos y violencia de género, documento no publicado). Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.

Ruíz Arias, S., Negredo López, L., Ruíz Alvarado, A., García-Moreno, C., Herrero Mejías, O., Yela García, M. y Pérez Ramírez, M. (2010). Violencia de género. Programa de intervención con agresores. *Documentos Penitenciarios*, n^o 7. Madrid: Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (Ministerio de Interior).

Sanmartín Esplugues, J. (2007). ¿Qué es violencia? Una aproximación al concepto y a la clasificación de la violencia. *Daimon. Revista de Filosofía*, n^o 42, 9-21. Murcia: Universidad de Murcia.

Vega Fuente, A. y López Torrijo, M. (2011). Personas con discapacidad: desde la exclusión a la plena ciudadanía. *Intersticios. Revista Sociológica de Pensamiento Crítico. Volumen (5), número 1*. Recuperado de <http://www.intersticios.es/article/view/8054>.