

Salud mental y violencia en personas con discapacidad

Psic. Iván Isaiás González Hernández¹, M.C. José Alberto Angeles Pozo².

1) Psic. del Centro Estatal de Rehabilitación y Educación Especial Toluca, Jurisdicción Sanitaria Toluca.

2) Médico Cirujano. Responsable del Programa de Violencia de Género del Instituto de Salud del Estado de México.

RESUMEN

Al ser la violencia un problema de salud pública que afecta a distintos sectores de la sociedad, en la educación especial encontramos poblaciones sujetas por sus condiciones a ser víctimas del abuso en cualquiera de sus modalidades. En este reporte se expone la estadística de las detecciones de las usuarias y usuarios que se han identificado en situación de violencia, y se exponen las características de abuso y consecuencias que han resultado en la salud mental de las víctimas dentro de una institución dedicada al tratamiento de personas con discapacidad y sus cuidadoras/es, resaltando la importancia de visibilizar y concientizar desde una perspectiva de género, los factores socioculturales que intervienen para el ejercicio de la violencia.

ABSTRACT

As violence is a public health problem that affects different sectors of society, in special education we find populations subject by their conditions to be victims of abuse in any of its forms. This report presents the statistics of the detections of users who have been identified in a situation of violence, and the characteristics of abuse and consequences that have resulted in the mental health of victims within an institution dedicated to the treatment of people with disabilities and their caregivers are exposed, highlighting the importance of making visible and raising awareness from a gender perspective, the sociocultural factors that intervene for the exercise of violence.

Atención del módulo de violencia de género en el Centro Estatal de Rehabilitación y Educación Especial Toluca

A través del módulo especializado en violencia de género se brinda un servicio a las mujeres, hombres, adolescentes, niñas y niños que acuden a los servicios de salud acompañados de sus familiares y cuidadoras/es, siendo figuras que han experimentado eventos de violencia familiar o de género.

La atención se ofrece conforme a la “Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia”, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Atención Médica, la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005 y el Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual.

Es necesario identificar factores de riesgo asociados; sin embargo, de acuerdo a estudios, *“No se ha podido identificar ninguna causa específica para explicar el maltrato a los niños con discapacidad, pero sí se han reconocido factores de riesgo comúnmente asociados con el maltrato:*

- Los factores de riesgo predicen una alta probabilidad de violencia
- Los factores de riesgo ocurren en múltiples niveles, desde factores biológicos e individuales, a factores sociales. Ningún factor considerado individualmente es por sí mismo suficiente para predecir si una persona está siendo maltratada o se convertirá en maltratador, pero cuanto mayor sea el número de factores de riesgo asociados con la discapacidad, mayor será la posibilidad de maltrato. Sin embargo, esto no quiere decir que la presencia de los factores impliquen siempre un maltrato infantil. Los factores de riesgo asociados con el maltrato infantil, pueden agruparse en cuatro campos: factores de los padres o cuidadores, factores familiares, factores de los niños y factores ambientales. Para una lista completa de factores de riesgo. (Infancia, Discapacidad y Violencia Facilitar el desarrollo de estrategias de prevención en las Asociaciones de Discapacitados ©Copyright AIAS Bologna onlus, en nombre de la sociedad, 2004 pág. 12).



Autoría: Psic. Iván Isaiás González Hernández, M.C. José Alberto Angeles Pozo

Avenida Estado de México s/n, Col. Llanogrande, Metepec, C.P. 52148.

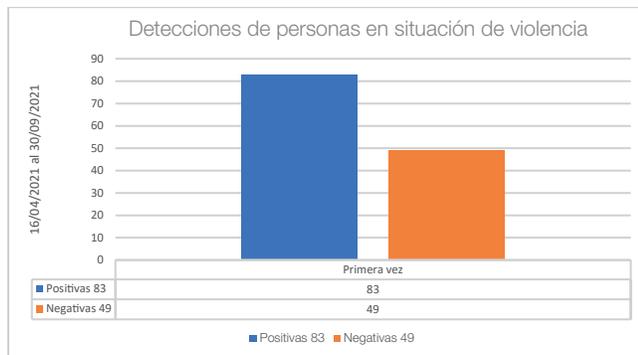
Correo electrónico: violenciaedomex@yahoo.com

Citar como: González HII, Angeles PJA. Efectos de la violencia en la salud mental de personas con discapacidad y sus cuidadoras/es. Invest Clín Mexiq; 2022; 1 (1) : 41-44.

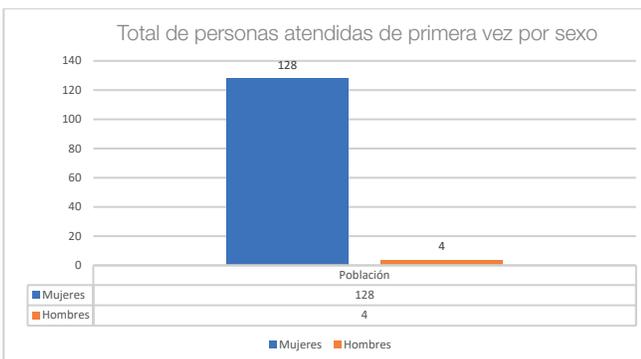
Por lo anterior, y considerando a la población a quien va dirigido el servicio, se exponen algunos de los datos estadísticos de atención y las características cualitativas sobre las principales problemáticas, padecimientos y discapacidades que presentan las y los usuarios del módulo.

A nivel cuantitativo, desde la mitad del mes de abril hasta el fin de mes de septiembre, se han brindado un total de 302 atenciones; siendo detecciones negativas 49 y 83 positivas. Mientras que se han abordado un total de 170 sesiones subsecuentes. De las detecciones positivas y negativas, 15 personas con discapacidad acudieron, 63 cuidadores y familiares, en tanto que, de la población general, se han recibido 11 personas externas.

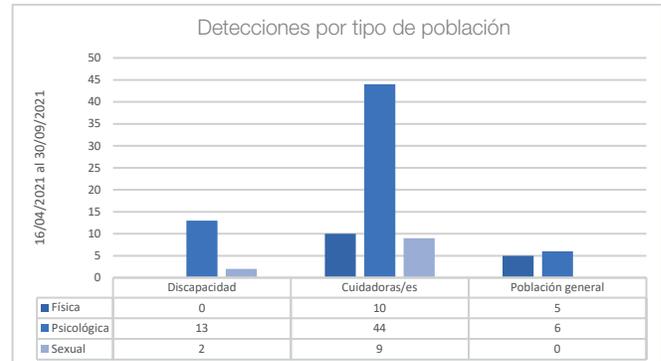
A continuación, se exponen los resultados de manera gráfica para visualizar los resultados de las intervenciones con la población en situación de violencia:



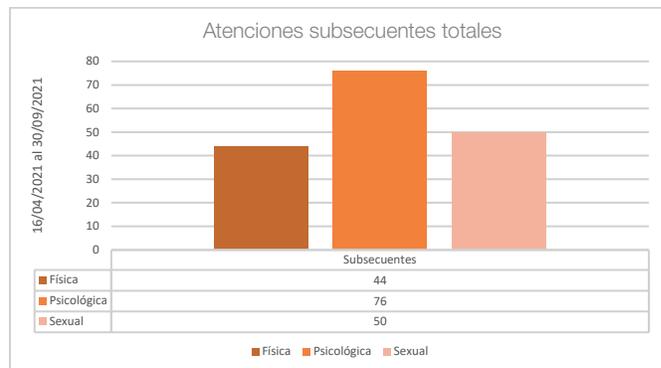
En la presente tabla se muestra el total de personas atendidas en el tamizaje de las herramientas de detección de primera vez, identificándose 83 personas en situaciones violencia, mientras que las detecciones negativas sin indicios de abuso dieron por resultado 49 usuarias/os.



La gráfica demuestra que se ha aplicado en la herramienta de detección de primera vez a un total de 128 mujeres, siendo la población que con alta frecuencia acude al Centro Estatal de Rehabilitación y Educación Especial (CEREE), como personas con discapacidad, familiares o población abierta, en tanto que 4 hombres han sido atendidos, revelando menor concurrencia y disponibilidad a la exploración de las situaciones de violencia



En esta línea, se puede visibilizar que las detecciones se han concentrado principalmente en cuidadoras, debido a que es la población que tiene mayor acceso, pues se han captado en los tiempos de espera de las sesiones de sus pacientes y por canalización de las áreas del CEREE, identificándose mayor presencia de abusos psicológicos que se describirán más adelante.



Por último, en esta gráfica se pueden contabilizar el total de atenciones subsecuentes, entendidas como los procesos terapéuticos semanales que llevan las usuarias/os en situación de violencia, siendo su asistencia de manera regular por alguno de los tres tipos de violencia que arroja el tamizaje que se aplica desde su detección.

Las diferencias en la estadística entre las personas con discapacidad y las y los familiares, responde a que la mayoría de las/os pacientes que acuden al CEREE son infantes, mientras que el rol de cuidadora suele ser desempeñado por mujeres; madres y abuelas, quienes son receptoras de conductas violentas por parte de las parejas y demás familiares ante el proceso de tratamiento y rehabilitación de sus hijas e hijos.

Algunas de las características que se encuentran en las cuidadoras durante la detección, tiene relación con la presencia de rasgos y síntomas de trastornos del estado de ánimo, particularmente de la ansiedad generalizada, trastorno depresivo mayor, estrés crónico, agudo, post traumático y duelo complicado, entre otros.

Se identifican algunos factores precipitantes como un entorno familiar de origen y actual violento, provenientes de comunidades marginadas y en condiciones de vulnerabilidad por componentes de riesgo como escasos recursos económicos, abuso de sustancias tóxicas, y brechas de desigualdad en cuanto a oportunidades económicas y laborales, debido a que suelen ser las parejas, quienes asumen el rol de proveedor, disminuyendo las probabilidades de que las mujeres se incorporen a actividades de empleabilidad y profesionalización.

De manera similar, se describe que las usuarias suelen experimentar distintos tipos de violencia como el abuso físico: dentro del cual se hallan cachetadas, jalones, empujones, mordidas, puñetazos, patadas y el uso de objetos para dañar el cuerpo.

Mientras que, en el abuso psicológico, se incluye el subtipo verbal y emocional, encontrándose actos donde se expresan menosprecios, humillaciones, gritos, insultos, amenazas, intimidaciones, infidelidades, control sobre el tiempo, pertenencias y recurso económico, así como de los bienes. Añadiéndose conductas de celos, revisión del teléfono y limitaciones para relacionarse con familiares y amistades.

Dentro del abuso sexual, las agresiones están encaminadas a vulnerar el cuerpo y la sexualidad de la pareja mediante tocamientos, presión para realizar prácticas sexuales en contra del consentimiento de las usuarias, violación sexual con y sin el uso de la fuerza física, siendo estas violencias durante o posterior al embarazo.

Cabe señalar que un significativo porcentaje de hijas e hijos con discapacidad de la población que asume el rol de cuidadores, sufren de las violencias físicas y psicológicas y, en algunos casos, de las sexuales, usualmente por parte de miembros familiares.

Conclusiones

Se ha logrado revelar que gran cantidad de las usuarias que acompañan a personas con discapacidad experimentan eventos continuos de violencia directa o indirecta, donde con frecuencia la pareja es negligente o abandona las responsabilidades paternas, asignándole por roles de género el cuidado de las hijas e hijos a las mujeres, hechos que contribuyen a la vivencia del estrés, ansiedad y depresión ante las dificultades para cubrir las necesidades de salud que requieren sus familiares.

De manera similar, conlleva a múltiples consecuencias en el desarrollo y la autonomía de la mujer, lo cual se explica por la perspectiva de género, donde prevalecen privilegios para los hombres; como tener un trabajo, ingresos económicos, descansos y convivencias sociales, mientras que las brechas de desigualdad para la mujer repercuten en el ejercicio de su empoderamiento; disminuyendo la posibilidad de tener redes de apoyo familiares y sociales, actividades de autorrealización, participación comunitaria, horarios destinados para revisiones médicas y cuidado de la salud mental.

De ahí que se recomiende contar con espacios que brinden el acompañamiento, asesoría, consejería, canalización, prevención e intervención psicológica para las cuidadoras y cuidadores, debido a que existe una urgente necesidad por visibilizar las afectaciones en los diferentes ámbitos de desarrollo desde un enfoque de género que atienda a las situaciones de violencia en la discapacidad.

De lo anterior se considera que a diferencia de estudios en donde no se han identificado con claridad factores de riesgo asociados hacia personas con discapacidad, observamos con claridad que el estado psicoemocional en las personas cuidadoras es crucial para la prevención de violencia hacia las personas con discapacidad y hacia personas cuidadoras. Encontrando que el 96% son mujeres de las cuales 34% ha experimentado una situación de violencia física, 59% violencia psicológica y un 39% violencia sexual, en el último año, aunado al desgaste emocional y carga mental como cuidadoras de una personas con alguna discapacidad.

Recomendaciones

Se recomienda incorporar intervenciones del módulo de violencia para las y los cuidadores en reducir el malestar físico y psicológico que se produce en la persona que asiste, debido al detrimento de las funciones cognitivas, emocionales y conductuales que presenta, así como en las limitantes de sus áreas de desarrollo, encaminándolas/os a mejorar la respuesta ante las situaciones de violencia con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

Fortalecer la difusión del servicio del módulo especializado en violencia de género para la población que acude al CEREE, de tal manera que se pueda hacer llegar la invitación o canalización desde el personal y a partir de la promoción en los diversos espacios informativos.

Programas de sensibilización y concientización para el personal de la institución en temas de inclusión, interculturalidad, perspectiva de género, lenguaje incluyente, no sexista y violencia.

Referencias bibliográficas

1. "Es mejor hacerte invisible" Violencia familiar contra personas con discapacidad en México, <https://www.hrw.org/es/report/2020/06/04/es-mejor-hacerte-invisible/violencia-familiar-contra-personas-con-discapacidad-en>
2. Sullivan PM and Knutson JF, "The association Between child maltreatment and disabilities in a hospital-based epidemiological study". Child Abuse Neglect, 1998, Apr; 22(4): 271-288
3. Sullivan PM and Knutson JF, "Maltreatment and disabilities: a population-based epidemiological study". Child Abuse Neglect, 2000/a, Oct; 24 (10): 1257-73
4. United Nations, Convention on the Rights of the Child, 1989. Full text: <http://www.unhchr.ch/html/menu2/6/crc/treaties/crc.htm>
5. World Health Organisation. Para más información: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/neglect/en/

6. Infancia, Discapacidad y Violencia Facilitar el desarrollo de estrategias de prevención en las Asociaciones de Discapacitados. ©Copyright AIAS Bologna onlus, en nombre de la sociedad, 2004.