

Servicios especializados para la mujer con discapacidad víctima de violencia de género**Specialized services for women with disabilities, victims of gender violence**

Gladys O. Soto-López¹, Robinson A. Vázquez-Ramos²
Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras

Recibido: 16 de septiembre de 2024

Aceptado: 28 de enero de 2025

Publicado: 7 de abril de 2025

Resumen

En el contexto de las enfermedades del siglo 21, la mujer ha sido identificada como el grupo más propenso a adquirir discapacidades emergentes. Estas discapacidades son la consecuencia de condiciones de salud que han sido reconocidas recientemente y van creciendo en prevalencia en la población. Están vinculadas a las inequidades e injusticias sociales incluyendo la violencia. Una de las manifestaciones de violencia identificadas como causal de discapacidades emergentes es la violencia de género. Para la mujer con discapacidad, en particular lo que hoy denominamos discapacidades emergentes, víctima de violencia de género, los retos al afrontar las secuelas de la victimización pueden ser abrumadores. La situación de esta mujer demanda servicios especializados que atiendan necesidades particulares por la secuela de los traumas adquiridos. Este escrito pretende justificar el desarrollo de una investigación, que redunde en un proyecto de servicios clínicos interdisciplinarios para esta población.

Palabras clave: rehabilitación, mujer, violencia de género, discapacidad, discapacidades emergentes

Abstract

In the context of 21st century diseases, women have been identified as the group most likely to acquire emerging disabilities. The disabilities are the consequence of health conditions that have recently been recognized and are growing in prevalence in the population. They are linked to social inequalities and injustices, including violence. One of the manifestations of violence identified as a cause of emerging disabilities is gender violence. For women with disabilities, particularly what we today called emerging disabilities, who are victims of gender violence, the challenges in facing the consequences of victimization can be overwhelming.

¹ Doctora en Consejería de Familia y posee un segundo grado doctoral en Psicología. Es Catedrática Asociada en la Escuela Graduada en Consejería y Rehabilitación de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Ostenta certificaciones en: Intercesoría Legal en Violencia Doméstica, Consejería en Adicciones, Capellanía y Consejería en Casos de Asalto Sexual. La correspondencia relacionada con este artículo debe ser dirigida a: gladys.soto@upr.edu. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9052-2520>.

² Doctor en Educación de Consejeros en Rehabilitación con énfasis en Medición y Evaluación. Es Catedrático en la Escuela Graduada en Consejería y Rehabilitación de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5185-9152>.

This woman's situation demands specialized services that address needs due to the consequences of acquired traumas. This paper aims to justify the development of research, which results in a project of interest disciplinary clinical services for this population.

Keywords: rehabilitation, women, gender violence, disability, emerging disabilities

La violencia, que ha sido identificada de manera reiterada como un problema social de carácter mundial, es definida como cualquier relación, proceso o condición por el cual un individuo o grupo social viola la integridad física, psicológica o social de una persona (Romero, 2010). Entre sus manifestaciones, la violencia de género ha adquirido una atención especial debido a su aumento vertiginoso y las secuelas que se presentan en la persona que la recibe. Desde esta perspectiva, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la violencia de género como una prioridad internacional para atender dentro de los servicios de salud (Lila, 2010). La OMS (2021) reporta que en el mundo 736 millones de mujeres (una de cada tres) sufren violencia física o sexual infligida por un compañero íntimo. En Puerto Rico, para el año 2024, en términos de delitos contemplados bajo la Ley para la Protección e Intervención de la Violencia Doméstica, la Oficina de la Procuradora de las Mujeres reportó 24 feminicidios perpetrados en la Isla.

Repercusiones de la violencia doméstica

La violencia doméstica contra la mujer, como manifestación de violencia de género, tiene serias repercusiones y puede tener efectos devastadores en la vida de la persona que la recibe. Entre estos, podrían presentarse lesiones y condiciones médicas que representen, a su vez, limitaciones funcionales a la vida de la sobreviviente. La literatura puntualiza que la violencia doméstica y la violencia de pareja pueden repercutir en el desarrollo de condiciones mentales y discapacidades permanentes en la persona (Koch & Rumrill, 2017). La violencia puede resultar en estrés acumulativo que se relaciona con una variedad de enfermedades crónicas que incluyen

fibromialgia, síndrome de colon irritable, desórdenes del sistema nervioso, condiciones cardiovasculares y desórdenes del sistema endocrino (Briere, et al., 2008; Crofford, 2007; van der Kolk, 2003).

Cuando la literatura profesional plantea que entre los efectos de la violencia en la pareja o la familia se encuentran las lesiones incapacitantes, se aborda otra dimensión de las secuelas de la violencia que se ha identificado como discapacidad inducida por la violencia. Estimados de algunos países sugieren que al menos una cuarta parte de los impedimentos adquiridos resultan de la violencia de género (OMS, 2018; Sobsey, 2014). Algunos ejemplos de discapacidad inducido por la violencia incluyen: lesiones cerebrales, lesiones al cordón espinal, deformación o amputaciones de extremidades (que resultan en impedimento para la movilidad), impedimentos sensoriales como ceguera o sordera, limitaciones cognitivas por la experiencia de trauma y condiciones de salud mental persistentes como resultado de los patrones de abuso (OMS, 2018; Sobsey, 2014).

Condiciones emergentes y discapacidad

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023) establece que las personas con discapacidad son aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, en interacción con múltiples barreras, pueden obstaculizar su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás personas. La definición de discapacidad ha ido variando con el pasar del tiempo y ha alcanzado desarrollos positivos en su conceptualización. No obstante, a pesar de estos alcances, todavía no existe una definición universal de la misma; y las condiciones que están surgiendo en el siglo 21, suelen ser excluidas de definiciones y conceptualizaciones de la discapacidad. Estas son las condiciones que hoy día denominamos condiciones emergentes (Koch & Rumrill, 2017).

Las condiciones emergentes tienen etiologías o causas desconocidas, no están definidas de forma clara en la política pública y en la ley, son debatidas médicamente, tienen tasas de incidencia más altas en poblaciones marginadas y son subestimadas en términos de la severidad de los síntomas, y del impacto sustancial de estos síntomas en la habilidad de la persona a participar en las actividades significativas de la vida (Fox & Kim, 2004; Koch et al., 2012; Naryet al., 2004). Nary y colegas (2004) observaron que las personas con condiciones emergentes exhiben menos discapacidad física aparente, aun cuando sus condiciones pueden ser severas e impactar negativamente múltiples dominios funcionales. Para estas limitaciones resultantes de condiciones emergentes, hoy día se acuña el término de discapacidades emergentes.

Discapacidades emergentes

Las discapacidades emergentes son la consecuencia de las enfermedades o condiciones de salud que ya sea, ha sido reconocida recientemente y va creciendo en prevalencia (como la fibromialgia, enfermedad de Lyme (*Lyme disease*), sensibilidad química múltiple (MCS), politrauma) o condiciones establecidas que están aumentando en prevalencia en la población o en segmentos específicos de la población (ej. asma, autismo, diabetes tipo 2) (Fujiura, 2001).

Ribet (2011) expande la definición de discapacidades emergentes y establece que estas están vinculadas con las inequidades sociales basadas en características de los individuos tales como, género, identidad de género, raza, grupo étnico, orientación sexual, estatus socioeconómico y edad, así como la interacción simultánea de estas características. En esta definición, las discapacidades emergentes no se manifiestan con la misma severidad, fuera del contexto de las inequidades e injusticias sociales. Estas incluyen la violencia, la desnutrición, la falta de acceso a una vivienda adecuada, el acceso limitado a cuidados de salud, la

discriminación laboral, la explotación en el empleo, la institucionalización, el encarcelamiento y la exposición a peligros ambientales.

Expertos puntualizan que, cuando se reflexiona en términos de las poblaciones con discapacidades emergentes, nos corresponde tomar en consideración las causas emergentes de la discapacidad, tales como violencia (entre éstas, violencia doméstica o de pareja), cambio climático y estilos de vida. Estos factores causales intersecan con la discapacidad, características demográficas del individuo y las inequidades sociales para crear retos únicos que deben considerarse en los planes de intervención (Koch & Rumrill, 2017). Con el fin de corregir esto, Fox y Kim (2004) sugieren que previo a que se desarrollen intervenciones con la víctima, “es necesario entender los factores de riesgo que predisponen y mantienen las discapacidades emergentes” (p. 325).

Las discapacidades emergentes a menudo afectan sistemas y dominios funcionales. Consecuentemente, las personas con estas condiciones experimentan dificultades sustanciales en el desarrollo de sus actividades diarias y en muchas ocasiones, no les permite comprometerse con otras actividades que brindan significado a sus vidas, entre éstas, la crianza de los hijos, recreación, deportes, pasatiempos, compromisos sociales, actividades religiosas, eventos de la comunidad, educación y empleo (Smart, 2009). Discapacidades emergentes tales como la fibromialgia, enfermedad de Lyme (*Lyme disease*), sensibilidad química múltiple (MCS) y el politrauma están asociados con una vasta serie de síntomas los cuales incluyen dolor crónico, debilidad de los músculos, impedimentos cognitivos, fatiga, insomnio y disturbios del sueño. Uno de los síntomas más debilitantes asociados con las discapacidades emergentes es el dolor.

Otras condiciones asociadas a los marcos actuales de discapacidad incluyen el Trastorno del Espectro del Autismo (TEA) y el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad

(TDAH), las cuales pueden repercutir en múltiples dominios funcionales. Particularmente en el desarrollo de habilidades cognitivas, sociales y en los procesos de aprendizaje. Si bien estas condiciones no deben entenderse exclusivamente desde una perspectiva deficitista o patológica, pueden ser consideradas discapacidades psicosociales cuando sus manifestaciones afectan significativamente el funcionamiento cotidiano de la persona, especialmente en contextos sociales que no ofrecen apoyos adecuados o que imponen barreras estructurales. En ese sentido, la discapacidad no reside únicamente en la condición en sí, sino en la interacción entre las características individuales y un entorno que limita su participación plena, el ejercicio de sus derechos y la posibilidad de alcanzar una vida digna y autónoma. Esta mirada apela a los enfoques contemporáneos de la discapacidad, que promueven una visión más inclusiva, contextualizada y respetuosa de la diversidad funcional.

Muchas de las discapacidades emergentes no son solamente crónicas, son episódicas e impredecibles. La imprevisibilidad de estas condiciones actúa como un estresor resultando en sentimientos de falta de control, pues las personas no conocen cuando podría ocurrir un episodio o período de exacerbación de los síntomas (Smart, 2009). La naturaleza imprevisible de estas condiciones puede resultar en pérdida de apoyo por parte de otros, entre éstos, familia, amigos, compañeros de trabajo y supervisores, quienes no pueden comprender cómo estas personas pueden funcionar muy bien un día y estar completamente incapacitados el día siguiente (Koch, et al., 2012). Las personas pueden tener dificultad aceptando que la persona tiene una discapacidad que no ha podido ser diagnosticada aún. De esta forma, estas discapacidades son subestimadas en términos de la severidad de los síntomas y el grado en que interfieren con las capacidades de las personas a participar en las actividades significativas de la vida. La cronicidad e imprevisibilidad, lo cual caracteriza a estas discapacidades; y la carencia de apoyo familiar y

personal que experimentan los individuos con este tipo de discapacidad, representan para ellos grandes desafíos en el manejo de sus condiciones.

Entre otro de los retos que enfrentan las personas con discapacidades emergentes, se destaca que consultan múltiples especialistas, ya que reportan síntomas que no tienen una base patológica detectable. Se ha sugerido que la inhabilidad de los médicos y profesionales de la salud para diagnosticar los síntomas de estos individuos produce que se invaliden sus experiencias y se les culpe por los síntomas que exhiben.

A menudo los individuos con discapacidades emergentes parecen estar saludables y sus síntomas son malinterpretados por otros, incluyendo a personas significativas, como defectos de carácter o que están “locos” (Gibson et al., 2011; Koch et al., 2006). Debido a la imprevisibilidad de sus síntomas y la carencia de apoyo social y emocional como un recurso de afrontamiento, las personas con discapacidades emergentes pueden estar a riesgo de desarrollar condiciones de salud secundarias, como ansiedad y depresión, lo cual podría exacerbar los síntomas de su condición primaria y limitar o restringir sus capacidades funcionales más adelante.

Las particularidades que presentan las discapacidades emergentes en comparación con otros tipos de discapacidades, sugieren la pertinencia de desarrollar servicios dirigidos a atender las necesidades específicas de las personas que las padecen. Aun cuando los sistemas de servicio de salud podrían no estar totalmente preparados para abordar efectivamente la multiplicidad de necesidades de las personas con discapacidades emergentes, es imperativo que los profesionales de la salud refuercen el conocimiento y las destrezas para responder más efectivamente a los individuos que no equiparan con la conceptualización tradicional de la discapacidad y a quienes sus necesidades podrían no estar siendo atendidas por los enfoques actuales de servicios.

Mujer, discapacidad y discapacidades emergentes

La mujer, en el contexto de las discapacidades del siglo XXI, ha sido identificada como más propensa de adquirir discapacidades emergentes, a estar más envejecida, a enfrentar desventajas económicas y a formar parte de grupos minoritarios (Kim & Fox, 2004). Estas características no se presentan de forma aislada, sino que se intersecan, configurando una red de factores que ubican a la mujer con discapacidad en una posición de marcada fragilidad. La interseccionalidad, en este sentido, se refiere al cruce de múltiples categorías sociales o identitarias que influyen en la forma en que se otorga valor, reconocimiento o poder a las personas dentro de una estructura social determinada (Báez, 2023). Crenshaw (1989), quien acuñó el término, la definió como el fenómeno por el cual las personas pueden experimentar privilegios o, por el contrario, opresiones acumulativas según su pertenencia simultánea a distintas categorías sociales (citado en Báez, 2023).

Desde esta perspectiva, la convergencia entre ser mujer y vivir con una discapacidad no solo suma vulnerabilidades, sino que genera una forma particular de opresión que no puede entenderse plenamente si se analiza cada categoría por separado. Esta doble pertenencia sitúa a la mujer con discapacidad en un lugar de invisibilización, exclusión y acceso desigual a derechos y recursos. Lo que evidencia una condición estructural de desventaja que merece atención crítica y respuesta interseccional desde las políticas públicas y el quehacer social.

Es precisamente la mujer con discapacidad, quien se destaca como una población con más posibilidades de experimentar violencia por parte de su pareja en comparación con las mujeres sin discapacidad. Según la Asociación Americana de Psicología (APA, 2022), las mujeres con impedimentos tienen cuarenta por ciento (40%) más de probabilidades de sufrir violencia doméstica que las mujeres sin impedimentos.

Las mujeres con discapacidad pueden experimentar formas únicas de abuso que son difíciles de reconocer, lo cual podría problematizar que obtengan el tipo de ayuda que necesitan. Para una mujer, las implicaciones psicosociales de adquirir una discapacidad provocadas por actos violentos podrían ser monumentales y abrumadoras. Además de afrontar el trauma psicológico al sobrevivir estos eventos, tienen que adaptarse a las discapacidades y limitaciones físicas, mentales, trastornos concurrentes y enfermedades crónicas que se presenten como resultado de la victimización. Entre éstas, lo que hoy conocemos como discapacidades emergentes, que posicionan a esta mujer en un grado mayor de vulnerabilidad, marginación y le obliga a enfrentarse a grandes retos.

Conclusiones

Dentro de los retos que enfrenta la mujer con discapacidad, víctima de violencia doméstica, se encuentran aquellos desafíos asociados al daño sustancial ocasionado por los traumas antes, durante y después del evento de violencia doméstica. Cada una de las experiencias traumáticas adquiridas producto de la violencia doméstica tiene impacto en la forma de vivir, alimentarse, socializar, cuidarse, recrearse, amar y trabajar. Por tanto, ellas vivirán en una lucha constante y desesperanzadora que no les permite encontrar soluciones efectivas para atender las secuelas de la violencia física, psicológica, social y económica. Esta situación, producto de una relación de pareja distorsionada y tóxica, causa un daño permanente en la vida de la mujer y su familia.

Para atender e intervenir eficazmente con las víctimas, los profesionales de la salud debemos reconocer los desafíos sustantivos que componen el entorno de la mujer con discapacidad víctima de violencia de género, y determinar su impacto en el núcleo familiar y

ambiente laboral. A continuación, se enumeran algunos factores que afectan la dignidad y la calidad de vida de las víctimas o sobrevivientes:

1. Vivir en una lucha constante manejando las secuelas de los traumas producto de la violencia doméstica.
2. Enfrentar desafíos exponenciales al manejar las condiciones de salud crónicas comórbidas que son incapacitantes.
3. Manejo del estrés psicológico que produce vivir con síntomas recurrentes de enfermedades sin una patología detectable, producto de la invisibilidad médica.
4. Generar técnicas de afrontamiento para atender la secuela del estigma, los estereotipos y falta de apoyo de personas importantes, al ser identificada como víctima o sobreviviente.
5. Romper múltiples barreras internas y externas para buscar, asegurarse y mantener un empleo nuevo para rehacer su vida.
6. Convertirse en una mujer con discapacidad víctima de violencia doméstica que requiere servicios especializados de carácter interdisciplinario que no están disponibles al movilizarse de su hogar o no estar al alcance de su bolsillo.

Al ponderar cada uno de estos factores, los investigadores reconocen la necesidad de colocar a disposición de las mujeres con discapacidad víctima de violencia doméstica una serie de servicios clínicos dirigidos o basados en un modelo interdisciplinario de carácter holístico. Este modelo amerita la planificación de servicios clínicos integrados donde un grupo de profesionales de ayuda, salud y conducta, asistan en el proceso de recuperación y rehabilitación de las víctimas o sobrevivientes. Dentro de los cuales es esencial la intervención de los consejeros en rehabilitación, como especialistas en los procesos de adaptación psicosocial al impedimento o discapacidad. Incorporar al consejero en rehabilitación en el modelo propuesto le

permite a la víctima o sobreviviente resignificar su vida, generar esperanza en su proceso de recuperación personal, crear un entorno de convivencia saludable consigo misma, alcanzar el desarrollo óptimo de su potencial y desarrollar nuevas capacidades para enfrentar los futuros retos que le presente la vida.

Para cumplir a cabalidad esta encomienda, tanto los trabajadores sociales, psicólogos, consejeros profesionales y consejeros en rehabilitación tenemos un llamado de realizar un rediseño de su entorno futuro, proveer servicios de habilitación de destrezas perdidas, empoderar a las sobrevivientes mediante servicios de intercesoría para que ellas puedan crear las condiciones que le permitan eliminar las barreras, físicas, sociales, legales, políticas y actitudinales, para que puedan alcanzar sus metas personales, familiares y vocacionales. Todo en un ambiente digno, seguro y saludable donde reciban una serie de servicios clínicos planificados por profesionales altamente competentes.

A esos efectos, se propone el diseño de una investigación orientada a evaluar las necesidades biopsicosociales y vocacionales de mujeres con discapacidad sobrevivientes de violencia doméstica, en el contexto de la Escuela Graduada de Consejería en Rehabilitación (EGCORE) de la Facultad de Ciencias Sociales. El objetivo es que, desde la EGCORE, que constituye el primer programa de su clase en Puerto Rico y el Caribe, se desarrolle un proyecto de servicios que permita profundizar en el apoyo a estas víctimas y a sus familias, facilitando el desarrollo de estrategias de afrontamiento para retomar sus vidas tras el proceso de victimización. Asimismo, se aspira a generar conocimiento sobre las discapacidades resultantes de la violencia de pareja en el contexto puertorriqueño, un campo poco explorado hasta el momento. Esta carencia de información dificulta el diseño de estrategias efectivas de prevención e intervención dirigidas a poblaciones vulnerables como esta.

Referencias

- American Psychological Association (APA) (2023). Abuso de mujeres con discapacidad.
<http://www.apa.org/topics/violence/mujeres-discapacidades.aspx>
- Báez, M. (2023). Analizando las inteseccionalidades que surgen de la convergencia de las categorías mujer y diversidad funcional. En: R. Berríos, *Perspectivas múltiples de la consejería en rehabilitación: Hacia un futuro lleno de oportunidades* (pp. 109-130). Publicaciones Gaviota.
- Briere, J., Kaltman, S., & Green, B. (2008). Accumulated childhood trauma and symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress*, 21(2), 223-226.
<https://doi.org/10.1002/jts.20317>
- Crofford, L. (2007). Violence, stress and somatic syndromes. *Trauma, Violence and Abuse*, 8(3), 299-313. <https://doi.org/10.1177/1524838007303196>
- Fox, M.H. & Kim, K. (2004). Understanding emerging disabilities. *Disability and Society*, 19, 323-337. <https://doi.org/10.1080/09687590410001689449>
- Gibson, P.R., Sledd, L.G., McEnroe, W.H., & Vos, A. (2011). Isolation and lack of access in multiple chemical sensitivity: A qualitative study. *Nursing & Health Sciences*, 13(3), 232-237. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00606.x>
- Kim, K. & Fox, M.H. (2004). Knocking on the door: The integration of emerging disability groups into independent living. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 20, 91-98.
<https://doi.org/10.3233/JVR-2004-00231>
- Koch, L., Conyers, L., Rumrill, P. (2012). The nature and needs of people with emerging disabilities. En: P.J. Toriello, M.L. Bishop, & P.D. Rumrill (Eds.), *New direction in rehabilitation counseling: Creative responses to professional, clinical and educational*

challenges (pp. 116-139). Aspen Professional Services.

<https://doi.org/10.1177/0034355212468617>

Koch, L., Viestra C., & Penix, K. (2006). A qualitative investigation of the psychosocial impact of multiple chemical sensitivity. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 37(3), 33-40. <https://doi.org/10.1891/0047-2220.37.3.33>

Koch, L., Rumrill, P. (2017). *Rehabilitation counseling and emerging disabilities*. Springer Publishing Company.

Lila, M. (2010). Investigación e intervención en violencia contra la mujer en las relaciones de pareja. *Intervención psicosocial*, 19(2), 105-108. <https://doi.org/10.5093/in2010v19n2a1>

Nary, D., White, G., Budde, J. & Vo, H. (2004). Identifying the employment and vocational rehabilitation concerns of people with traditional and emerging disabilities. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 20(1), 71-77. <https://doi.org/10.3233/JVR-2004-00227>

Oficina de la Procuradora de las Mujeres. Violencia Doméstica.

<https://www.mujer.pr.gov/estadisticas>

Organización Mundial de la Salud (2018). *Injury-related disability and rehabilitation*. Violence and Injury Prevention. http://www.who.int/violence_injury_prevention/disability/en/

Organización Mundial de la Salud (2021). Discapacidad y Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

Organización Mundial de la Salud, OMS (2023). Discapacidad. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2023). Discapacidad.

<https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>

- Ribet, B. (2011). Emergent disability and the limits of equality: A critical reading of the UN convention on the rights of persons with disabilities. *Yale Humans Rights and Development Law Journal*, 14, 101-150. <http://hdl.handle.net/20.500.13051/5757>
- Romero, I. (2010). Intervención en violencia de género: consideraciones en torno al tratamiento. *Psychosocial Intervention*, 9(2), 191-199. <https://doi.org/10.5093/in2010v19n2a10>
- Smart, J. (2009). *Disability, society and the individual* (2nd ed). Pro-Ed.
- Sobsey, D. (2014). *Violence and Disability*. Recuperado de:
<https://www.eugenicsarchive.ca/encyclopedia>
- van der Kolk, B.A. (2003). The neurobiology of childhood trauma and abuse. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 12(2), 293-317.
[https://doi.org/10.1016/s1056-4993\(03\)00003-8](https://doi.org/10.1016/s1056-4993(03)00003-8)