

Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca



El presente formulario debe ser diligenciado en su totalidad como constancia de entrega del documento para ingreso al Repositorio Digital (Dspace).

TITULO	Mujeres con Discapacidad: Una Perspectiva de Derechos		
SUBTITULO			
AUTOR(ES) Apellidos, Nombres (Completo) del autor(es) del trabajo	Martínez Calderón, Arlen Johana		
PALABRAS CLAVE (Mínimo 3 y máximo 6)	Género		Resiliencia
	Discapacidad		
	Derechos		
RESUMEN DEL CONTENIDO (Mínimo 80 máximo 120 palabras)	<p>El presente artículo tiene como propósito principal realizar una revisión teórica de los principales planteamientos y percepciones sobre la discapacidad en mujeres. Con el objetivo de focalizar el presente trabajo se abordó el concepto de discapacidad desde una perspectiva de Género, Derechos y Resiliencia. El análisis de la discapacidad a través de una perspectiva de género es uno de los campos más novedosos en la actualidad, debido en parte a la invisibilidad en la que han permanecido, y permanecen en gran medida las mujeres con discapacidad. La escasa participación de la mujer e inaccesibilidad son producto de construcciones históricas sociales en las que la mujer ha permanecido oprimida y subordinada por el sexo opuesto. El género ha sido una condición de inequidad, desigualdad y discriminación. No obstante, la mujer ha demostrado su capacidad para mantenerse integrada a pesar de la adversidad y buscar un desarrollo con sentido. La mujer durante las últimas épocas ha logrado desarrollar acciones resilientes que le ha permitido deconstruir en medida significativa, el imaginario social frente a la condición de discapacidad. Tanto el modelo de derechos como las herramientas proporcionadas por la teoría de la resiliencia son facilitadores de la integración e inclusión de la mujer con discapacidad. La participación social y política de este colectivo, ha permitido eliminar la distancia y diferencia con sus grupos de referencia. Además de reconocer los recursos y la dimensión facultativa de la mujer con discapacidad. Una respuesta orientada a cambios realmente transformadores y trascendentes.</p>		

Autorizo (amos) a la Biblioteca Octavio Arizmendi Posada de la Universidad de La Sabana, para que con fines académicos, los usuarios puedan consultar el contenido de este documento en las plataformas virtuales de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

Revisión Teórica
Mujeres con Discapacidad: Una Perspectiva de derechos.
Martínez, Arlen Johana
Córdoba, Leonor¹
Facultad de Psicología, Universidad de La Sabana.

Chía, Cundinamarca
Agosto, 2012

Resumen:

El presente artículo tiene como propósito principal realizar una revisión teórica de los principales planteamientos y percepciones sobre la discapacidad en mujeres. Con el objetivo de focalizar el presente trabajo se abordó el concepto de discapacidad desde una perspectiva de Género, Derechos y Resiliencia. El análisis de la discapacidad a través de una perspectiva de género es uno de los campos más novedosos en la actualidad, debido en parte a la invisibilidad en la que han permanecido, y permanecen en gran medida las mujeres con discapacidad. La escasa participación de la mujer e inaccesibilidad son producto de construcciones históricas sociales en las que la mujer ha permanecido oprimida y subordinada por el sexo opuesto. El género ha sido una condición de inequidad, desigualdad y discriminación. No obstante, la mujer ha demostrado su capacidad para mantenerse integrada a pesar de la adversidad y buscar un desarrollo con sentido. La mujer durante las últimas épocas ha logrado desarrollar acciones resilientes que le ha permitido deconstruir en medida significativa, el imaginario social frente a la condición de discapacidad. Tanto el modelo de derechos como las herramientas proporcionadas por la teoría de la resiliencia son facilitadores de la integración e inclusión de la Mujer con discapacidad. La participación social y política de este colectivo, ha permitido eliminar la distancia y diferencia con sus grupos de referencia. Además de reconocer los recursos y la dimensión facultativa de la mujer con discapacidad. Una respuesta orientada a cambios realmente transformadores y trascendentes.

Palabras claves: Género, Discapacidad, Derechos, Resiliencia

Abstract:

This paper aims mainly to make a theoretical revision of the main approaches and perceptions of disability in women. In order to focus the present study was examined the concept of disability from the perspective of Gender, Rights and Resilience. The analysis of disability through a gender perspective is one of the hottest fields today, partly due to invisibility in which disabled women have remained, and remain largely. The low participation of women and inaccessibility are products of social historical constructions in which women have been oppressed and subordinated to the opposite sex. Gender has been a condition of inequity, inequality and discrimination. However, women have demonstrated their ability to remain composed despite adversity and find a meaningful development. Women in recent times have developed resilient actions that have allowed a significant degree deconstruct the social imaginary against disability status. Both rights model as the tools provided by the theory of resilience are facilitators of the integration and inclusion of women with disabilities. The social and political participation of this group has eliminated the distance and difference with their reference groups. What is more, it has allowed recognizing the resources and voluntary dimension of women with disabilities. A response oriented to changes truly transformative and transcendent.

Keywords: Gender, Disability Rights, Resilience

Mujeres con Discapacidad: Una Perspectiva de Derechos

El estudio de las dificultades que inciden en la inclusión e integración de las MCD es reciente. Se encuentran algunos autores que han conceptualizado y realizado investigaciones empíricas del tema, desde distintas perspectivas teóricas y metodológicas. Esta heterogeneidad se ha traducido en múltiples formas de ver la discapacidad, lo que ha aportado riqueza al estudio del fenómeno. Existen diferencias respecto a las percepciones y abordaje de la discapacidad a través de la historia. Lo mismo que diferentes paradigmas o modelos explicativos. Algunos paradigmas plantean la discapacidad desde una disfunción biológica, mientras que para otros actores hay una relación disfuncional desde la misma social ante el fenómeno de discapacidad. Así es como algunos investigadores se concentran las restricciones biológicas y otros el medio o contexto. Ante las diversas posturas nos hemos planteado como objetivo de este artículo presentar una revisión teórica del concepto de Mujeres con Discapacidad (MCD) desde una postura de derechos. La presente revisión contiene hallazgos relevantes que están asociados a dificultades que presentan las mujeres con discapacidad para acceder a sus derechos fundamentales. De hecho la población femenina a lo largo de la historia se ha caracterizado por una institucionalización tardía de sus orígenes en el ámbito jurídico, donde no había absoluto reconocimiento hacia la mujer e invisibilidad de la misma.

La presente revisión teórica incluye tres tópicos para una mayor comprensión del tema, desde la perspectiva de derechos: Discapacidad, Género y Resiliencia.

Discapacidad:

Historia y Construcción Social de la Discapacidad

Durante siglos ramas de estudio como la Filosofía, Sociología, Economía, Psicología, han despertado un profundo interés en estudiar fenómenos sociales tan complejos y dinámicos como lo es la discapacidad, tema de interés del presente trabajo. Para obtener una mejor comprensión de este fenómeno es preciso realizar un breve recorrido histórico que permita reconstruir y analizar los factores que han incidido a través del tiempo en la construcción social de la discapacidad.

Parte de este modulo consiste en establecer relación entre las condiciones estructurales y la percepción social de la discapacidad. Partiendo de principios históricos, se pueden encontrar diversos factores políticos, sociales, culturales e incluso religiosos, que han contribuido en generar rechazo hacia las personas con discapacidad (PCD) (Barton, 1998).

Desde las primeras civilizaciones, como la griega, se construían representaciones simbólicas del hombre ideal, como aquel que fuese sano, saludable y productivo ante la sociedad. Aquellas estructuras que no se adaptaran a esta organización social, eran consideradas como desviaciones del sistema de expectativas de esa civilización (Struve, 1996). En la edad media la discapacidad era considerada un castigo divino Casado (1998), se visualizaba la persona como “poseída” y sin competencias para ser incluida en la estructura social, la cual no tenía responsabilidad con las personas discapacitadas; situación que empieza a cambiar en la época del cristianismo, donde el trato a las PCD mejora aumentando la sensibilidad hacia las mismas.

Durante el renacimiento la sociedad sutilmente empieza a comprender la responsabilidad y a tener una visión más humanizada frente a esta población, reconociendo al discapacitado como un ser humano que debe ser asistido, razón por la que se inicia la creación de instituciones asistenciales, desarrollo de la medicina y de prótesis, pero aun todavía se desconocía la diferencia.

En la modernidad, la Razón como fuente de saber, fue aislada para la población con discapacidad, que aun no encajaba en la estructura social. No obstante, durante el siglo XX las PCD empiezan a vivenciar la era de la normalización, un esfuerzo por mejorar las condiciones de vida (ingresos, vivienda, servicios de salud, etc.) al menos tan buenas o normales como las de un ciudadano medio y así apoyar en la mayor medida posible las conductas, habilidades y competencias de las PCD (Wolfensberger, 1975); lo que propicia, en la edad contemporánea, la rehabilitación profesional. En 1919 se firmó el tratado de Paz de Versalles y se creó la organización internacional del trabajo (O.I.T), entidad que ha tenido un desarrollo significativo en la búsqueda de leyes que protejan los derechos de las PCD. Indudablemente la actitud de la sociedad se fue transformando de una percepción social de castigo e indiferencia a la visualización de una población facultativa.

La mirada en el siglo XXI difiere de esa percepción inicial sobre la discapacidad. Este breve recorrido histórico muestra un salto de una visión animista, de indiferencia, deshumanización a una percepción social de la discapacidad mucho más humanizada, con reconocimiento de la persona y de sus derechos. En la parte legislativa, actualmente se menciona un modelo de derechos en las PCD, cuya finalidad se orienta a lograr la igualdad, equidad, dignidad, inclusión e integración de esta población. El camino por recorrer es aún arduo y continúan existiendo paradojas frente a este tema, tanto así que en ocasiones pareciera como si existiera una “igualdad formal” que se desvirtúa tan solo al observar los hechos cotidianos, tratos y respuestas ofensivas (Prejuicios, discriminación, rechazo, protección paternalista) hacia las PCD.

Paradigmas del concepto de Discapacidad:

Las construcciones y percepciones sociales ante discapacidad son procesos en continuo dinamismo como lo hemos visto previamente. Las definiciones frente a la discapacidad cobran importancia en la medida en que sus supuestos repercuten en las prácticas sociales y en la forma en como se aborda la discapacidad. El progreso de las conceptualizaciones teóricas no es un proceso aislado e independiente del progreso cultural y social.

El concepto de discapacidad desde sus inicios ha tenido cambios que repercuten en la aparición de diversos modelos y paradigmas (Puig, 1990; Schalock & Verdugo, 2003; Egea & Sarabia, 2004; Priestley, 2006). Se reconocen dos grandes orientaciones al respecto por un lado, aquellos modelos que explican la etiología de la discapacidad desde la presencia de una patología (Modelo Biológico de la Rehabilitación) y por otro lado, modelos que consideran el fenómeno de la discapacidad producto de una patología social, entendida como una deficiencia en la interacción de la persona con el entorno (Modelo Social, Ecológico y Modelo de Derechos).

Estudios iniciales sobre discapacidad, eran abordados desde un enfoque individual médico o patológico basado en una visión biológica, en la cual la presencia de un déficit corporal o mental se consideraba producto de enfermedad, trauma o lesión (INMERSO, 2002). Frente a la visión Médico-biológica, la discapacidad se convertía en un síntoma tangible que debía ser abordado con medidas terapéuticas o compensatorias de carácter individual (INMERSO, 2002; Jiménez, 2007). La intervención desde este modelo, dirigida por expertos tenía como objetivo fundamental

rehabilitar y en la medida de lo posible y prevenir las carencias o desviaciones de las PCD para lograr su adaptación al medio habitual (López, 2008).

La rehabilitación basada en la disminución del déficit funcional, logró que el paciente en condición de discapacidad obtuviera mayores niveles de recuperación (Cuervo et al., 2001). Sin embargo, este modelo de rehabilitación contenía un componente negativo y es aquel que hacía referencia a visualizar la discapacidad desde una perspectiva de enfermedad y anormalidad, fomentando así la estigmatización; tanto así que las PCD asumían roles y comportamientos de enfermo, omitiendo sus propios derechos y deberes en contextos familiares, sociales y laborales, lo que repercutía en comportamientos pasivos frente al proceso de salud y recuperación de los mismos (Casado, 1998; INMERSO 2002; Palacios & Romanach, 2006). Adicionalmente, este tipo de influencias dominantes del modelo medico propiciaban percepciones de inferioridad en las PCD y la aparición de etiquetas como inválidos, minusválidos, que significan tanto una pérdida funcional como una carencia de valor en los mismos (Cristóbal, 2002).

La rehabilitación médica, sin lugar a dudas, cubrió grandes necesidades en las PCD, no obstante, surgieron otros modelos con mayor cobertura frente a la problemática: el modelo social y modelo ecológico, que perciben la discapacidad como una falencia social (Verdugo, 2003; Gasulla, 2005). La aparición de estos nuevos modelos de la discapacidad ha permitido reestructurar el pensamiento y comprender la existencia de una relación bidireccional y activa frente al fenómeno.

El modelo ecológico por ejemplo, señala que las PCD no pueden ser entendidas como entes sobre el que repercute el ambiente, sino como una entidad en desarrollo, que se involucra continuamente en el ambiente. Razón por la cual, se manifiesta una relación bidireccional que debe ser recíproca en cada uno de los sistemas. El ideal consiste en constituir en las PCD sistemas que provean recursos y apoyos necesarios para involucrar integral y transversalmente esta población (Bronfenbrenner, 1987; Rodríguez et al., 2007, La Vigna & Willis, 2005). A manera de ejemplo, se reconoce la existencia de programas comunitarios y organizaciones que propician la integración de las PCD: la OMS, la OPS y la UNICEF (Espinosa, 2010).

El modelo social por su parte sitúa los orígenes de la discapacidad en la propia sociedad, en la cual se organiza de tal manera que excluye poblaciones vulnerables . Desde este modelo,

se explica la discapacidad como un constructo social que no acepta la diferencia y reduce con severidad las interacciones sociales en las PCD. Desde el modelo social, la PCD se expone constantemente a situaciones de discriminación, prejuicios, rechazos y ofensas a la propia identidad y estima (Cristobal, 2002). Por ende y tal como lo manifiesta Oliver (1990) hace unos años, la discapacidad era una forma de opresión que implicaba limitaciones sociales. Este autor lo expresa de la siguiente manera: *“Todos los discapacitados experimentan su condición como una limitación social, sea que estas limitaciones se produzcan como consecuencia de los entornos arquitectónicos inaccesibles, de las cuestionables ideas sobre inteligencia y competencia social, de la incapacidad del público general para usar lenguaje de signos, o de las mismas actitudes públicas hostiles hacia personas con deficiencias no visibles”* (Oliver, 1990, pág. 18). Lo anterior afirma que las PCD están oprimidas, esto implica reconocer que socialmente se encuentran en una situación de desventaja, que está relacionada con ideologías sociales que justifican esta situación.

Existe un entorno exclusivo y construido para personas que no tienen discapacidad. Las creencias sociales que surgen alrededor de la condición incapacitante, genera en quienes pertenecen a esta población percepciones de rechazo, temor. Gran parte de las MCD significan su discapacidad como una situación demandante e incluso cruel frente a su condición restrictiva (Córdoba y Vaca, 2010). Esto constituye uno de los principales ejes del análisis crítico dentro de los estudios sobre discapacidad (Swain, French, Barnes & Thomas, 2004).

Los hechos cotidianos siguen evidenciando que pese a los avances, continuamos en una sociedad en la que las PCD están en desventaja (Arnau, 2005; Palacios, 2006). En la actualidad se presencia barreras sociales que impiden el desarrollo y la participación de las PCD en los diferentes contextos (Ferreira, 2008; Verdugo, 2003; Taub, 2001). Un ejemplo de lo anterior en Mujeres con Discapacidad (MCD) lo exponen Pérez (2004) y Jiménez (2007), estos autores mencionan la presencia frecuente de contextos hostiles y conductas ofensivas hacia las MCD. Además correlacionan este tipo de conductas con los estereotipos socioculturales sobre la mujer, la MCD al desencajarse en ellos, es propensa a enfrentarse a situaciones que denieguen su valor como mujer y su plena participación a nivel social, laboral y/o educativo.

Mañas (2009) resalta las formas en que las MCD han sido excluidas de su propio orden simbólico y portadoras de un doble estigma; que se deduce de la posición negativa de las MCD

en la matriz sexo-género. Las MCD, sufren pues doble negación, por un lado no encajan en los estereotipos de belleza establecidos y por otro se les considera incompetentes para ejercer el rol femenino de maternidad - cabeza de hogar (Gispert, Clot, Ramirez & Ruiz, 2009), situación que conlleva a la exclusión y/o marginación de todo espacio reproductivo de la vida para las MCD y que adicionalmente atenta contra los derechos fundamentales reproductivos de la misma.

Confrontar dichas devaluaciones hacia las MCD comporta la tarea de hacer evidentes los procesos sociales injustos que estructuran a la discapacidad como fenómeno social que aun desconoce la diferencia. Esto no quiere decir evidentemente que la complejidad del fenómeno sea determinada única y exclusivamente por el medio social, seria una falacia, pero es claro que al considerar la dimensión social de la discapacidad se corrobora que su significación aun es negativa en términos estructura social. Ante este fenómeno surge la necesidad de generar cambios reales o transformaciones (Muñoz, 2007; Leyva, 2006; Allué, 2003; Fernández, Geoffrey, Stucki & Cieza, 2009). Como punto de partida el ser humano tiene diferentes dimensiones. Abordar un fenómeno solo desde enfermedad, o tal vez desde la restricción termina siendo aperceptivo. Por lo tanto, es necesario ocuparse de las distintas dimensiones de la enfermedad humana, es decir, no sólo de la dimensión biológica sino de su dimensión psicológica y social y espiritual (Acevedo, 2008). Un modelo biosicosocioespiritual Reconoce un ser humano integro. Un ser que se moviliza entre lo factico y facultativo. Esta visión de hombre no desconoce la restricción, sin embargo enfatiza en que la misma no es un determinante de la persona. La persona siempre tiene la capacidad desde su dimensión facultativa, de responder. Desde esta postura las carencias o restricciones son vistas como posibilidades. Y este reconocimiento permite concebir un cambio trascendental: un paso de la Discapacidad a la Difcapacidad (persona con capacidades Diferentes).

Género

Modelo Patriarcal

Los modelos históricos dan cuenta de procesos de dominación en los que la mujer ha participado durante años. Estos procesos han sido llamados por algunos autores como modelo patriarcal que alude a una estructura social jerárquica basada en un conjunto de ideas, prejuicios, símbolos y costumbres que se caracterizan por la presencia de dominación y opresión del género

masculino hacia el femenino. Tal dominación incluso ha tenido matices de índole negativa que se han percibido en conductas machistas, despectivas y devaluadoras hacia la mujer.

En la sociedad patriarcal, el hombre tiene la máxima autoridad, obviando el papel decisivo y participativo de la mujer y posibilitando una ideología basada en estereotipos sexistas donde las acciones de la mujer están relacionadas única y exclusivamente con la maternidad y crianza; mientras que los hombres participan en el campo político, social y laboral, con un papel decisivo, autoritario y dominante. Situación que deja a entrever no solo a nivel de representación si no también de participación una desigualdad y subordinación de la mujer (Dobash, 1979). Estos estereotipos indudablemente han sido transmitidos por generaciones que conservaban y de alguna manera moldean la sociedad, especialmente bajo aquello que consideran como roles “adecuados” para hombres y mujeres. Es común durante años e incluso en ocasiones actuales relacionar a la mujer con roles maternos, de crianza, poco interesada en temas económicos, con rasgos generosos, pasivos; mientras que los hombres de manera contraria se percibían como asertivos, independientes, interesados en temas económicos, fuertes y autoritarios. Actualmente existe una mayor flexibilidad al respecto, dado en parte por un mayor reconocimiento de la mujer y las transformaciones sociales y económicas que han surgido durante los últimos años. No obstante, el modelo patriarcal ha sido una organización histórica de gran antigüedad y son varias las generaciones que lo han abarcado por lo que diluirlo completamente requeriría de tiempo. Aun así es un modelo es metaestable, lo que quiere decir que sus formas se van adoptando a los distintos tipos históricos de organización económica y social.

Gran parte de estos cambios y del reconocimiento actual de la mujer hoy en día son originados por movimientos de mujeres y asociaciones que trabajan con el propósito de generar una mayor igualdad de género, es decir, por la aceptación e igual valoración de las diferencias entre hombres y mujeres y de las distintas funciones que realizan. El propósito de trabajar por la igualdad no se queda en el plano del reconocimiento de la mujer; es un esfuerzo por mejorar el conjunto de oportunidades a largo plazo en la estructura familiar, social, salud, laboral y académica de la misma.

Desigualdad de Género

Vemos los roles como innatos, pero en realidad son construcciones sociales y culturales que la persona percibe del mundo. Así la identidad se va construyendo y moldeando por rasgos femeninos o masculinos y acciones o papeles que desempeñan los hombres y/o las mujeres. Entre los papeles tradicionales patriarcales hemos observado papeles autoritarios y de soporte económico del hombre vs un papel sumiso conciliador y de soporte familiar en la mujer. Cabría preguntarnos: Como estamos actualmente frente a este modelo patriarcal?.

Se han producido cambios significativos que han permitido una mayor valorización de la mujer actual que se evidencia en una mayor participación en escenarios educativos, laborales y sociales. Sin embargo aun prevalecen características que las hacen seguir ocupando un lugar secundario frente a los hombres. García (2004) hace referencia a algunas características que si bien no son en la misma proporción, aun prevalecen del modelo patriarcal, este autor menciona como en la actualidad se generan programas de inclusión laboral hacia las MCD, no obstante en la practica aun se encuentra un mínimo porcentaje, sigue siendo mucho mayor el numero de mujeres con dependencia económica o con desarrollo de trabajos aun precarios o no remunerados. Matamala (2000), refiere que aun existe escaso respeto de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, así como desvalorización de la misma, casos como acoso laboral, maltrato, abuso o prostitución son problemáticas de gran incidencia en la actualidad. Gran parte de estas conductas no serian posibles sin una abismal diferencia de poder ente varones y mujeres. Lo anterior da cuenta de que se continúa en una estructura de represión, que todavía sigue imponiendo un modelo u orden social definido desde una óptica patriarcal. A raíz de la evidente desigualdad a la que se han enfrentado y continúan enfrentándose las mujeres, estas de manera activa han buscado vías alternativas que logren reducir la brecha de desigualdad. Una de los medios para encontrar este objetivo ha sido el reconocimiento de sus derechos.

Mujer y Derechos:

En el campo de los derechos existen premisas orientadas a desarrollar la igualdad entre mujeres y hombres. La principal finalidad esta orientada en la búsqueda de condiciones de desarrollo a nivel político, social y civil que favorezcan de igual manera tanto a las mujeres

como a los hombres (Shakespeare, 2002; Abberley, 2008; Palacios & Romanach, 2006). Lograr este objetivo no ha sido sencillo en la medida en que la mujer a diferencia del hombre no ha tenido a lo largo de la historia un reconocimiento a nivel jurídico; por lo que gran parte de su recorrido histórico ha sido prácticamente invisible. Existiendo una insuficiencia en el aparato administrativo de la justicia para responder a las necesidades femeninas, lo que limita el cumplimiento de los derechos (Montoya, 2011).

Pese a las restricciones jurídicas, invisibilidad de la mujer, esta ha logrado transformar sus carencias en impulsores de desarrollo y reconocimiento de la mujer. Gran parte de los esfuerzos realizados se originan de la toma de conciencia de las mujeres de ser mujer. De alguna manera logran autodistanciarse de si mismas, lo que les facilita una mejor comprensión de la realidad, reconocimiento de sus recursos y una mejor proyección. Una vez identificadas las necesidades y recursos de la mujer, estas han realizado un arduo trabajo por traducirlas en necesidades sociales que son asistidas por un orden jurídico. En este punto la mujer no se queda anclada en definiciones sobre la mujer dadas por la sociedad, ni siquiera en una lucha con los hombres, si no confronta de manera directa el funcionamiento de la sociedad y los sistemas, especialmente social y político, que la dirigen (Touraine, 2007).

Ser mujer no solo implica reconocer o identificarse con ciertos roles o comportamientos, es más profundo que ello. De ahí la importancia que se da a la conciencia de la realidad vivida. La mujer ha asumido un papel activo en el espacio político y de intervención estatal. Con lo que se ha logrado consolidar: los derechos humanos de la mujer, convenciones sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, los derechos políticos de la mujer, declaraciones sobre protección de las mujeres en situaciones de riesgo, declaraciones orientadas a la eliminación de todas las formas de maltrato y violencia hacia la mujer, entre otros documentos internacionales que hoy en día son indispensables en las políticas gubernamentales. La importancia de este tipo de contribuciones visibiliza y dignifica a la mujer, en la medida que la realza en este colectivo y le proporciona la posibilidad de recibir, como cualquier ciudadano, un trato justo, digno, que reconozca sus recursos, sus diferencias y que sea equitativo en cuanto a oportunidades y derechos (Touraine, 2007).

Mujeres con Discapacidad y Derechos:

Hemos observado un sistema de estado internacional con reconocimiento de la mujer. La mujer con discapacidad (MCD) por su condición de mujer debería compartir estos lineamientos gubernamentales, no obstante la realidad palpable de la mujer con discapacidad pareciera desajustarse a este sistema. En la sociedad existe una cultura discriminatoria hacia la MCD, y con frecuencia existen abusos de poder o autoridad que pueden llegar a causar daños psicológicos y emocionales en esta población.

Como miembro del colectivo de mujer, la MCD tiene derecho a contar con condiciones dignas como cualquier ser humano, por lo menos en áreas básicas del desarrollo de la persona. Por lo que se espera que tenga derecho a tomar libremente las decisiones que afecten su vida; derecho a expresar sus opiniones y necesidades biológicas y psicológicas libremente; derecho a ser respetada desde lo psicofísico, a tener un trato digno que restrinja u elimine cualquier conducta discriminatoria, ridiculizante o despreciativa que atente contra la dignidad de la persona; derecho a decidir respecto a su vida sexual; a denunciar todo ataque sexual del que sean objeto; En salud tiene derecho a ser protegida durante sus embarazos; a ser atendida por el sector salud; a ser informada frente a cualquier procedimiento de salud. A nivel laboral tiene derecho a ser respetada en su trabajo; a recibir un salario igual que los hombres por igual trabajo; a tener las mismas oportunidades de empleo. Todo lo anterior condiciones mínimas que garanticen el bienestar de la Mujer (Peláez, 2002). Pero que de manera incongruente no siempre son respetados en las mujeres MCD, observemos algunos estudios de MCD y su relación con los principales derechos:

Tabla 1. Derecho a la vida y seguridad personal

AUTOR	RESULTADOS	CONDUCTA NEGATIVA
Cristóbal, (2002).	Latinoamérica presenta uno de los mayores índices de violencia intrafamiliar y muerte de mujeres.	Violencia
	Según investigaciones realizadas en Holanda, Austria, Alemania, reino Unido y España, se ha comprobado que el 80% de las mujeres con discapacidad son víctimas de violencia sexual	Maltrato
López (2008).	Debido a la limitación, las MDC frecuentemente se ven presionadas por el contexto, mostrando una desventaja social en su apariencia, generando exclusión.	Desventaja Social
Moya, (2004).	Poca vinculación de la MCD al sistema laboral. Aquellas MCD que logran vincularse laboralmente son poco remuneradas y tiene pocas posibilidades de promoción.	Negación y poca participación en los campos laborales, educativos y sociales.

Tabla 2. Derecho a la igualdad

AUTOR	RESULTADOS	CONDUCTA NEGATIVA
	La participación que realizan tanto hombres como mujeres con discapacidad siguen siendo significativamente distintas	Invisibilización de la mujer
Mañas, (2009)	Existe dependencia de las MCD.	Desigualdad de genero
	Acentuadas relaciones de poder que no permiten la igualdad	Dependencia de la mujer
		Diferencias en relaciones de poder entre hombres y mujeres
Priante (2003)	Se debe trabajar arduamente en desarrollar estrategias inclusivas, puesto que aun existe una abismal diferencia en el reconocimiento de las MCD vs HCD.	
	Doble vulnerabilidad e invisibilizacion en las MCD.	

Tabla 3. Derecho a la participación política

AUTOR	RESULTADOS	CONDUCTA NEGATIVA
Balbuena (2002)	El sistema de justicia en América Latina padece de diversos y complejos problemas estructurales que impiden el cumplimiento del rol central que la sociedad le da al marco de un estado democrático. No se encuentra participación de la mujer en escenarios políticos en igual proporción que los hombres.	Poco a Nulo acceso de la Mujer con discapacidad en escenarios políticos

Tabla 4. Derecho a la protección familiar

AUTOR	RESULTADOS	CONDUCTA NEGATIVA
Shakespeare, (2000)	Creencias sexuales erróneas que dificultan a las MCD a tener una vida sexual sana y activa	Negación del derecho a ejercer la maternidad Abortos forzosos Negación del derecho a planificar Desarrollo de una vida sexual y reproductiva sana

Tabla 5. Derecho a la salud

AUTOR	RESULTADOS	CONDUCTA NEGATIVA
López, (2008)	Bajo nivel de calidad y servicios de salud Restricción al sistema de salud. Abortos forzosos.	Poco acceso al sistema de salud Devaluación de la MCD por parte del profesional de la salud
Fernández, (2009)	El paciente no es informado sobre sus propios procesos y tratamientos de salud.	

Todas las políticas de cumplimiento de derechos de la mujer, se establecen en un convenio que es de interés mencionar en la presente revisión teórica y es la convención sobre

eliminación de todas las formas de discriminación de la mujer (CEDAW, 1979), la cual *“reafirma el principio de la no discriminación y proclama que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y que toda persona puede invocar todos los derechos y libertades proclamados en esa Declaración, sin distinción alguna y, por ende, sin distinción de sexo: recuerda que la discriminación contra la mujer viola los principios de la igualdad de derechos y del respeto de la dignidad humana, que dificulta la participación de la mujer, en las mismas condiciones que el hombre, en la vida política, social, económica y cultural de su país, que constituye un obstáculo para el aumento del bienestar de la sociedad y de la familia y que entorpece el pleno desarrollo de las posibilidades de la mujer.”* A interés de la presente investigación nos centraremos en los Artículos 2, 3, 10, 11 y 12 de la presente convención, que corresponde a eliminación de toda forma de discriminación, promoviendo la igualdad, educación, trabajo y salud respectivamente:

Artículo 2

“Los Estados Partes condenan la discriminación contra la mujer en todas sus formas, convienen en seguir, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar la discriminación contra la mujer.”

Artículo 3

“Los Estados Partes tomarán en todas las esferas, y en particular en las esferas política, social, económica y cultural, todas las medidas apropiadas, incluso de carácter legislativo, para asegurar el pleno desarrollo y adelanto de la mujer, con el objeto de garantizarle el ejercicio y el goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales en igualdad de condiciones con el hombre.”

Se observo en capítulos previos el concepto de genero e igualdad de genero cuya finalidad esta orientada a la búsqueda de la igualdad en los recursos, posibilidades y oportunidades sociales para ambos sexos. Desde esta perspectiva se busca la aceptación y la igual valoración de las diferencias entre hombres y mujeres desde las distintas funciones (Priante, 2003). Sin embargo la posición histórica de la mujer ha sido desfavorable. Desafortunadamente, desde la antigüedad ha existido una tendencia a aislar y despreciar las habilidades y competencias de la mujer, presentándose claramente una inequidad de género. A pesar de estas barreras, en los últimos años, la mujer ha logrado integrarse en esferas políticas, económicas y sociales. No obstante, son pocos los avances.

La sociedad continúa aislando y segregando esta población y en el caso específico de la mujer, aunque la discapacidad afecte por igual ambos sexos, se presenta una significativa desventaja de estas frente a las mujeres sin discapacidad y los hombres con discapacidad

(HCD). Al respecto, Moya, García y Carrasco (2006), corroboran tales desventajas en estudios entre hombres y mujeres en condición de discapacidad, donde encuentran mayores cuotas de discriminación en mujeres, constituyendo el grupo más vulnerable. Las desventajas y discriminaciones hacia la MCD se hacen patentes en áreas sensiblemente vitales como la educación y la salud, la participación política y laboral.

Con frecuencia, las MCD se ven expuestas a un mayor porcentaje de situaciones de desempleo, salarios inferiores, menores oportunidades de acceso a servicios de salud, mayores carencias educativas, escaso o nulo acceso a programas dirigidos a mujeres en general, mayor riesgo de padecer situaciones de violencia y abusos (Moya, 2004). Lo mismo que carencia de recursos o dispositivos legales eficaces para eliminar y corregir este tipo de conductas discriminatorias (Gonzales, 2010).

Un último factor causante de la discriminación en las MCD se encuentra en los estereotipos impuestos por la sociedad; los estereotipos de belleza, figura femenina, vanidad son confrontantes en las MCD, quienes por su limitación física, frecuentemente se ven presionadas por el contexto, mostrando una desventaja social en su apariencia, y generando olvido y exclusión por parte de la misma (López, 2008).

Esta doble discriminación producto por un lado de su condición, y, por ser mujer ha fomentado la tendencia a ver a las MCD como dependientes e incapaces de tomar sus propias decisiones, incapacitadas para asumir apropiadamente los roles femeninos, con falta de habilidad para participar política y económicamente. La presencia de este tipo de creencias erróneas desvaloriza directamente esta población. A partir de estas conductas y creencias discriminatorias se desprenden dos claras consecuencias: por un lado, la vulneración de los derechos fundamentales en la mujer, de hecho a muchas no se les deja ejercer el rol femenino tradicional de maternidad, y, por otro, la predisposición factores psicológicos como: presencia de trastornos en el estado del ánimo, disminución de la autoestima, autoimagen, auto concepto, pérdida del sentido de vida (Hoth, Christensen, Ehlers, Raichle & Lawton, 2007). Arnau (2005) va más allá de la teoría de la doble discriminación, proponiendo: Teoría de la Discriminación Múltiple puesto que visualiza no solo los factores mencionados anteriormente, si no la presencia de otros factores en el entorno de la MCD que generan discriminación. Por ejemplo: Diferencias culturales, raza, pobreza, contextos de violencia, desarrollo o subdesarrollo de los países. Se

presentan múltiples desigualdades compartidas todas ellas en un contexto que ha permanecido y permanece en gran medida invisible para la sociedad.

Artículo 10

“Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer, a fin de asegurarle la igualdad de derechos con el hombre en la esfera de la educación y en particular para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres”

El ámbito educativo, una importante área de desarrollo del ser humano, ha sido fuente de estudio y trabajo en las MCD. Se han realizado esfuerzos importantes por lograr niveles de inserción a instituciones educativas. Gómez 1996, tomado de Parra (2004), ha impulsado movimientos de inserción bajo la siguiente premisa: Toda PCD debe contar con una formación orientada a la adaptación social y productiva. Premisa bajo la cual se fundamentan muchos institutos de educación segregada es decir instituciones de educación especial. Aunque se han logrado avances es tema de inserción educativa, aún existe un porcentaje importante de PCD sin acceso a este campo (Leyva,2006).

Un estudio realizado por Red Internacional sobre Discapacidad (IDRM, 2004) sostiene que, aunque estadísticamente un porcentaje de la población con discapacidad en América Latina tiene acceso a sistemas educativos, la mayoría de estos suelen ser excluidos del sistema; justamente Samaniego (2006), revela en su estudio cifras tales como que en “Colombia sólo el 0,32% de la población estudiantil tiene discapacidad. Las cifras son similares en Argentina (0,71%) y en México (0,52%)” lo que demuestra que una población significativa con discapacidad está ausente del campo educativo. Otro aspecto de exclusión a nivel educativo hace referencia la edad. Estudios han demostrado como a medida que aumenta la edad de la persona con discapacidad el acceso a los servicios educativos disminuye significativamente. Según la IDRM (2004), Grupos de 15 a 19 años solo el 30,1% asiste a la escuela por consiguiente en la mayor parte de los países latinoamericanos es escasa la integración de adolescentes y jóvenes con discapacidad al nivel secundario. Un llamado claro desde este campo a reducir la tasa de abandono de los estudios en las PCD y la organización de programas para aquellas jóvenes y mujeres que hayan dejado los estudios prematuramente.

Artículo 11

“Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera del empleo a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres.”

La situación laboral de la MCD es alarmante. En nuestra sociedad, el trabajo remunerado es un agente de integración social, en la medida en que propicia la independencia, realización personal y reconocimiento como miembros activos de un grupo social (Portillo, 2004). En los últimos años los estados han destacado la importancia de promover el desarrollo de los derechos laborales especialmente en poblaciones vulnerables; Razón por la cual se ha trabajado fuertemente en la construcción de ciudadanías mucho más abiertas, inclusivas y accesibles para las poblaciones vulnerables como lo son las PCD. De la misma forma se trabaja fuertemente en la eliminación de todas las formas de discriminación en campos laborales por motivos de discapacidad (incluye procesos de selección, promoción, desarrollo y contratación), en la promoción de derechos laborales (es decir, generación de espacios con óptimas condiciones y justa remuneración económica) y finalmente en promoción de espacios de formación laboral para el discapacitado (capacitaciones, orientaciones vocacionales, formación profesional y líneas de carrera). Según García (2004) el 13.2 % de las PCD expresan sentir conductas discriminatorias por parte de la sociedad a la hora de buscar oportunidades laborales. Notan una resistencia fuertemente marcada en los procesos de diseño de perfiles laborales, selección y contratación. Incluso algunas MCD entrevistadas manifiestan tener la formación y adecuación para el cargo que se postulan, pero su discapacidad estigmatiza el proceso por lo que prefieren escoger candidatos sin restricciones físicas. Estas mismas personas manifiestan que este tipo de comportamientos restrictivos a nivel empresarial, las ha llevado a en la mayoría de los casos ocultar su discapacidad para conseguir laborar.

De la mano con este tipo de comportamiento se encuentran algunos empresarios que suelen correlacionar la discapacidad con enfermedad. Erróneamente suponen que las MCD que se vinculan laboralmente, suelen estar menos capacitadas o tener un menor rendimiento respecto a otras mujeres, percepciones que finalmente se aluden a parámetros construidos y transmitidos culturalmente

Como complemento a estas políticas de estado a nivel mundial surgen entidades dedicadas a trabajar por el cumplimiento y reconocimiento de las MCD; en el ámbito laboral por ejemplo, IMSERSO ha participado en el diseño y preparación de un proyecto EQUAL, promovido por el Instituto de la Mujer; el cual *“Promociona: Sistemas locales de igualdad de oportunidades”*, que busca desarrollar un plan de integración laboral en la MCD y eliminar todas las formas de discriminación y desigualdad a la que esta población se enfrenta en el

mercado laboral. Otro elemento destacado a través del tiempo fue la implementación de centros ocupacionales (CO) y/o centros especiales de empleo (CEE) cuya aparición tenía como base fundamental un soporte a la formación de las PCD que tuviesen baja cualificación profesional con el fin de lograr una mejor adaptación y accesibilidad a un empleo. No obstante el objetivo inicial con los años ha pasado a un segundo plano ya que las PCD alargaban su estancia en este tipo de institutos, negándose la posibilidad de acceder a trabajos ordinarios (Portillo, 2004). El informe publicado por la fundación de la Caixa (Pareda, Prada & Actis, 2003) menciona este fenómeno como un “efecto de campana de cristal” al visualizar como los trabajadores de este tipo de centros experimentan mayores índices de sobreprotección que afloran en sentimientos de seguridad pero que limita sus expectativas y eventuales posibilidades de promoción laboral autónoma (Pareda, Prada & Actis, 2003).

Por otro lado la ley 13 de 1982, ley de integración social de minusválidos (LISMI) obliga a las empresas con un porcentaje superior a 50 trabajadores a retener un porcentaje del 2% dedicado a emplear a la población con discapacidad. Ley que continuamente es violada y de la cual la mayoría de empresas escudan su participación en donaciones o apoyos económicos a proyectos de responsabilidad social externos. La congregación de estos factores: incumplimiento de la ley por parte de las empresas, permanencia indefinida de las MCD en institutos laborales diferentes al empleo ordinario, poca accesibilidad a sistemas laborales, desigualdad de oportunidades, hace que nos encontremos ante un modelo divisorio, de exclusión que va en contraposición con principios de normalización, inclusión e integración social de las MCD.

La poca formación educativa es otro factor influyente en los altos índices de desempleo de la MCD ha sido Según Cozar (2003), la carencia de formación y cualificación de estas mujeres limita sus posibilidades de empleo. Cózar (2003) presidenta de CAMF (Confederación Andaluza de Minusválidos físicos), afirma que existe un 29% de analfabetismo en las MCD y ello dificulta especialmente el acceso al mundo del trabajo. Los anteriores factores demuestran como lo que para un ciudadano normal podría ser su eje central, para la MCD la búsqueda de trabajo se convierte en una amenaza que impide la posibilidad de satisfacer necesidades personales, sociales y una calidad de vida mínimamente aceptable (Portillo, 2004).

Artículo 12

“Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención

médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia”.

El derecho a la salud, es un derecho fundamental, no solo hace referencia a la ausencia de enfermedad, sino a un estado completo de bienestar físico, mental y emocional. Según la OMS todo ser humano tiene el derecho de gozar de condiciones dignas que favorezcan la salud. Por tanto es un deber universal de los estados generar políticas públicas que garanticen a todas las personas el acceso a servicios de prevención, promoción y recuperación de la salud. No obstante, el servicio sanitario es deficiente e incompleto (Arnanz, 2011).

Dentro de la dimensión biológica según Arnanz (2011), una de las mayores limitaciones y barreras que tienen las MCD para ser aceptadas como individuos sexuales y reproductivos no son otras que las creadas por la misma sociedad. Sen (2007) manifiesta que cuando las creencias o constructos sociales son desarrollados bajo un solo colectivo o una categoría sin tener en cuenta la diferenciación, se corre el riesgo de presentar una violación de los derechos del mismo; situación que se presenta en la vida reproductiva y sexual de las MCD. Tepper (2000) da un claro ejemplo de lo anterior al observar como el colectivo de MCD se ve permeado negativamente por creencias sexuales erróneas que imposibilitan el derecho a tener una vida sexual sana y activa (McKay,2001). En la mayoría de los casos se creen que las MCD son seres asexuadas, sin deseos afectivos y/o sexuales. Por otro lado, aquellas mujeres que logran desarrollar una vida sexual activa, en momentos que logran gestación, generalmente son sometidas a esterilizaciones forzadas, abortos e inclusive negación de potestad por ejercer el rol de madre (Ferri & Gregg, 1998; Cruz, 2004; Checa, 2003).

Otro indicador de violación de derechos en el sector de salud esta dado por inadecuados procesos en los tratamientos recibidos por las MCD. Gran parte de ellas refieren no sentirse satisfechas o incluidas en el tratamiento que llevan a cabo en los centros de salud. Así como una inconformidad en la atención, especialmente de tres situaciones concretas: consentimiento informado, toma de decisiones y abordaje de la sexualidad.

El consentimiento informado, procedimiento fundamental en el área de la salud, que involucra directamente la decisión autónoma del paciente respecto a un procedimiento particular, es un derecho de elección y respeto a las decisiones del ser humano sobre su propio cuerpo o curso de procedimiento médico. No obstante, en las MCD, especialmente en aquellas con alguna discapacidad mental se les incapacita parcial o totalmente para decidir por su propio juicio transitando este tipo de poder a terceros o al profesional médico (Rueda, 2002). Un segundo elemento es la toma de decisiones, reflejo directo de la libertad, que se concreta en conductas de elecciones autónomas. Esta facultad humana de poder elegir, debe estimularse en las MCD. Contrario al ideal, las MCD son poco autónomas de sus decisiones. En el ámbito de la salud con frecuencia se presentan situaciones en las que el profesional médico dirige la información terapéutica directamente al cuidador obviando por completo la autonomía del paciente (O'Toole & Doe, 2002).

El abordaje sexual de las MCD en los sistemas de salud hace parte de la inconformidad de estas mujeres. La sexualidad es un derecho vital del ser humano que hace parte integral de su personalidad, su desarrollo generalmente está ligado a la satisfacción de necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, placer y amor. A pesar de que la sexualidad es una condición natural del ser humano, hablar de este componente es todo un tabú y más aún se relaciona con MCD.

Existe una marcada predisposición a considerar las MCD como seres asexuadas, con poco desarrollo de deseos afectivos y/o sexuales, poco control del impulso sexual, infantiles para llevar a cabo una práctica erótica (Teeper, 2000; García, 2004), creencias fuertemente interiorizadas en los contextos y que imposibilitan el desarrollo. Un ejemplo de lo anterior, se observa comúnmente en los núcleos familiares, en los cuales los padres de MCD no consideran relevante una formación sexual en sus hijas, puesto que no las visualizan en ellas roles maternos o familiares (Torices, 1997). De igual modo, la sociedad y los profesionales de la salud refuerzan negativamente el acceso de la MCD a roles afectivos y maternos (Cozar, 2003), existen paradigmas relacionados con la crianza, gestación, formación familiar, tanto así que estas creencias han sido impulsores de prácticas de cesáreas, abortos y esterilizaciones en los centros sanitarios (Nosek, Howland, Rintala & Chanpong, 2001; Gonzales 2010).

Pese a barreras tan pronunciadas, profesionales de la salud han trabajado fuertemente por promover la gestación en MCD, Welner, especialista en Obstetricia y Ginecología de

Georgetown Escuela Universitaria de Medicina de Washington DC, pionera en asistencia ginecológica a MCD, ha experimentado partos a feliz término desde su experiencia con MCD. De hecho alude gran parte de su éxito a la capacidad de comprender al paciente más allá de las barreras psicofísicas con las que se encuentra. Welner, manifiesta que las MCD son mujeres, en primer lugar, y tienen las mismas necesidades de atención de salud reproductiva que las mujeres sin discapacidad. El deseo de ser madres de estas mujeres es tan frecuente y fuerte como cualquier otra mujer y es de gran error del equipo médico profesional omitir esta realidad. De allí la necesidad crucial de profesionales, familiares y sociedad se familiaricen con las necesidades reales de la MCD (Löfgren-Martenson, 2004).

Es importante mencionar una última inconformidad, manifestada de manera frecuente en las MCD. Es aquella referida al servicio sanitario en general, en el cual se identifica insolvencias en el acceso a orientaciones o sistemas de información (García, 2004), presencia de barreras arquitectónicas, altos costos en tratamiento y rehabilitación de la discapacidad, insuficientes recursos de parte de los estados en el sector salud, hechos que trasgreden el derecho a disfrutar de óptimas y dignas condiciones de salud.

Resiliencia

Enfoques de la Teoría de la resiliencia:

Como una perspectiva en el abordaje de la discapacidad, se trae a colación una postura teórica utilizada por las ciencias sociales, que ha sido de gran utilidad en las últimas décadas y que favorece los procesos de desarrollo del ser humano: la resiliencia. La Resiliencia, como una alternativa encaja de manera positiva en los procesos de desarrollo de las MCD.

Antes de abordar algunas características resilientes en las MCD, es importante explorar la visión de la discapacidad desde esta teoría. Aunque el concepto de Resiliencia es relativamente novedoso, este ha sido abordado desde diferentes enfoques.

El origen inicial del concepto de resiliencia radica en el campo físico en donde alude a la capacidad que tienen los materiales para recobrar su forma original, luego de haber sido sometidos a alta presión. Con el paso del tiempo, otras disciplinas especialmente aquellas relacionadas con el área social, como la sociología, psicología, adoptan este concepto. Michael Rutter (1987), pionero en el estudio de la resiliencia desde una postura psicológica, introdujo el

término resiliencia como la capacidad de los seres humanos para sobreponerse a tragedias o periodos de dolor emocional e incluso resultar fortalecido los mismos. Bajo la misma línea Kotliarenco, Cáceres & Álvarez, (1996) plantean la resiliencia como un herramienta que facilita el afrontamiento de circunstancias difíciles. Además de compartir la definición propuesta por Rutter, estos autores resaltan una característica esencial del proceso resiliente, y es aquella relacionada con la dimensión humana e universal del mismo. La resiliencia es una capacidad exclusiva del ser humano. Solo el hombre tiene la facultad sobreponerse ante las situaciones adversas. El proceso resiliente involucra al ser humano por completo, en su espiritualidad, sus sentimientos, sus experiencias y sus cogniciones, siendo todas estas determinantes del desarrollo de las personas (Kotliarenco et all, 1996). Lo anterior implica la unicidad. Es decir el ser humano como un ser único, cada persona tiene sus propias potencialidades y recursos personales que le permiten enfrentar por si mismo las situaciones adversas y salir fortalecido de ellas, a pesar de estar expuesto a factores de riesgo (Munist et all, 2003).

Bajo estas premisas sobre la resiliencia se desprenden tres posturas reconocidas en el proceso resiliente: Anglosajona, Europea y Latinoamericana.

Corriente Anglosajona: Este enfoque da importancia a la interacción persona-ambiente y a las diferentes formas en que las personas responden a las amenazas y los desafíos del medio. Desde esta postura la persona esta expuesta a condiciones y situaciones favorables o desfavorables que disminuyen o potencializan su desarrollo (Infante, 2002). Esta postura abarca dos grandes cuestionamientos: Que distingue a las personas que pese a la misma adversidad y bajo las mismas condiciones se adaptan de manera diferente? Cuáles son los procesos asociados a la adaptación positiva dada la adversidad?

Para responder a la primera pregunta, nos remitimos a algo que habíamos expuesto y es la Universalidad y la Unicidad. Hemos observado en la literatura referente a la discapacidad como la gran mayoría de mujeres comparten una insatisfacción universal, aquella relacionada con la trasgresión de sus derechos. La mayoría de las MCD se ven excluidas de sus propias comunidades y perciben falta de oportunidades en muchos campos vitales. No obstante, pese a este sentimiento universal, existen otros elementos individuales y familiares que influyen en la percepción de la discapacidad. Por tal razón, encontramos mujeres participantes del estudio

realizado por Arnanz (2011), que reconocen las limitaciones que acarrea su discapacidad; sin embargo estas no son condicionantes de su desarrollo. Estas mujeres responden de una manera distinta ante la adversidad. Ven incluso desde su vivencia elementos y recursos que les hace vivir gratamente su limitación.

El segundo cuestionamiento se podría abordar desde tres autores:

1. Rutter (1987), identifica en las personas que enfrentan alguna adversidad mecanismos protectores que facilitan la adaptación o superación de la misma; desde su postura, los mecanismos protectores hacen referencia a todas aquellas dinámicas que le permiten a la persona salir fortalecido de la adversidad (Infante, 2002). En la dinámica familiar, por ejemplo, se evidencian mecanismos protectores ante la presencia de cohesión familiar, adaptabilidad, normas, valores. Pozo (2011) observa en sus estudios una correlación directa entre dinámicas familiares positivas e indicadores de mejoramiento en la salud y bienestar de pacientes crónicos.

2. La Grotberg (1996), este autor visualiza la interacción entre factores de soporte social (yo tengo), habilidades personales (yo puedo) y fortalezas personales (yo soy), factores que propician la aparición de respuestas resilientes relacionadas con autoestima, confianza en sí mismo y en el entorno, aceptación y autonomía. Salazar (2006), menciona en un trabajo realizado con MCD motora, la aceptación como un elemento fundamental en el desarrollo de las MCD. Esta autora refiere que la aceptación es una característica primordial en las dinámicas sociales, familiares e incluso individuales de las MCD. A través de la aceptación de si mismas, de sus pensamientos, sentimientos y conductas, las MCD aprenden a escucharse y reconocer sus potenciales. Como consecuencia de lo anterior, las MCD elevan su autoestima y sienten la valía para salir adelante en sus vidas, sentirse valiosas, dignas de respeto y de amor, confiar en si mismas y sentirse con derecho a cuidar su bienestar y respetarse (Moreno, 1994).

3. La representada por Luthar, Cicchetti & Becker (2000) estos autores se apoyan del modelo ecológico, en donde el proceso resiliente es producto de la interacción entre la persona y el ambiente. En esta interacción, lo que cuenta es la percepción que se tenga del ambiente, más que su existencia como una realidad objetiva. Las movilizaciones en términos de derechos que hoy en día hacen las MCD son respuestas resilientes y un claro ejemplo de interacción hacia el medio. El desarrollo de las MCD requiere que este colectivo se integre de manera funcional con

políticas públicas, de tal manera que su desarrollo y participación sea cada vez más efectiva en cada uno de los sistemas sociales.

Corriente Europea: Este enfoque la persona se sitúa como referente de la experiencia, da prioridad a la teoría del vínculo, a la noción de representación y a la participación del sujeto en la elección. Desde esta corriente se entiende la resiliencia como la capacidad de dar respuesta con sentido a pesar de las situaciones adversas. La resiliencia es pues una respuesta que se construye gracias a procesos psíquicos en la persona; no está supeditada a factores de protección; es “tejida por el sujeto” y por ende está ligada a su propia organización y dinámica psicológica la cual está en íntima relación la narratividad íntima y externa sobre la propia vida (Manciaux, 2002).

En este punto vale la pena traer a colación a Cyrulnick. Autor que plantea un concepto conocido como: oxímoron, para referirse a una articulación de opuestos. Tal como si la adversidad y la posibilidad fuesen dos caras en una misma moneda. En palabras propias del autor, “El oxímoron revela el contraste de aquel que, al recibir un gran golpe, se adapta dividiéndose. La parte de la persona que ha recibido el golpe sufre y produce necrosis, mientras que otra parte mejor protegida, aún sana pero más secreta, reúne, con la energía de la desesperación, todo lo que puede seguir dando un poco de felicidad y sentido a la vida”(Cyrulnik, 2001).

Es inevitable en la vida del ser humano no toparse con el sufrimiento, con el dolor, con las crisis o situaciones de adversidad, el dolor y el sufrimiento son inherentes al ser humano. Un acontecimiento adverso como lo es la condición de discapacidad puede seguir dos caminos: convertirse en maestro interior generando aprendizaje y crecimiento o paralizar a la persona en su existencia produciendo encierro y desesperación (Acevedo, 2008).

Vemos desde la escuela Europea de manera implícita la posibilidad del ser humano de elegir. La persona siempre tiene la posibilidad de elegir, incluso en el sufrimiento, el camino y la actitud para afrontarlo. Por tanto, unos cuantos elegirán un camino carente de significado y otros optarán por asignarle un significado. Finalmente otros, buscarán comprender el dolor como una realidad que incluye un enigma, un misterio y que puede emprender un camino en la búsqueda de sentido del sufrimiento (Acevedo, 2008). Esta última opción nos permite la posibilidad de RESPONDER a las necesidades biológicas, psicológicas, existenciales. Y desde allí que el

enfoque de resiliencia puede aportar significativamente en el cultivo de una esperanza realista en la discapacidad, porque sin negar los problemas, centra la atención en las fuerzas y potencial humano que se puede acrecentar (Acevedo, 2008). Una respuesta resiliente implicaría la capacidad del ser humano para RESPONDER RESPONSABLEMENTE y con SENTIDO como diría Frankl, a las demandas que la vida le plantea en cada situación particular (Frankl, 1991).

Entre las dos escuelas que hemos revisado no existen diferencias significativas frente a lo que consideran como resiliencia. Cada una utiliza una postura para observar el proceso resiliente sin embargo comparten un último fin y es aquel propuesto por Michael Rutter, representante de la escuela anglosajona, aquello que caracteriza a personas que a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanas y exitosas (Rutter, 1993, pag 626-631).

Corriente latinoamericana: En Latinoamérica se complementa la visión de la resiliencia desde el componente comunitario. La resiliencia comunitaria, así llamada, no es más que una resiliencia compartida y codificable en conductas de cooperación, solidaridad social, integración. Comportamientos que evidencian los esfuerzos colectivos de algunos pueblos a la hora de enfrentar situaciones difíciles.

Saavedra (2004), quien no solo plantea la posibilidad de la presencia de una situación adversa o situación límite como único exponente en procesos de resiliencia. Este autor menciona la existencia de contextos poco favorables que aparecen por condiciones económicas de pobreza, falta de recursos, o procesos históricos culturales desfavorables. La presencia de estas carencias puede convertirse en impulsores de desarrollo. De hecho, Suarez (2001), observa en sus estudios como las calamidades, los desastres, la pobreza pueden llegar a ser agentes movilizadores de cambios. Este autor manifiesta que la experiencia de situaciones carentes o de crisis en las comunidades puede llegar a generar respuestas resilientes, como: sentido de pertenencia, unión en las comunidades; identidad cultural; desarrollo de valores; humor y solidaridad.

Saavedra (2004) manifiesta como en procesos de resiliencia, en especial comunitaria, acentúan la identidad y pertenencia como características que sobresalen en los grupos. La identidad grupal facilita el desarrollo. Genera conciencia colectiva sobre las comunidades. Ese

reconocimiento de la adversidad y la unión que ella genera propicia el desarrollo de caminos orientados a acción, búsqueda de desarrollo y búsqueda de sentido. Bajo la misma línea, Elvira Ramos (2009) propone que el reconocimiento de los recursos de las MCD debe ir más allá de sus propias necesidades, su papel activo y en comunidad le permite trascender y empoderarse de políticas de accesibilidad a los bienes y servicios que necesite, lo que servirá también para hacer frente a las desigualdades de género en este campo.

La resiliencia comunitaria ofrece a las MCD fomentar liderazgos auténticos y participativos, así como el ejercicio de una democracia efectiva en la toma de decisiones cotidianas que generen mayores grados de inclusión y accesibilidad, erradicando así las vivencias discriminativas a las que suelen enfrentarse las MCD (Infante, 2002). Implica, además, en las MCD comprender la forma como se teje la adversidad que las afecta y la manera como las mujeres la interpretan y enfrentan (Infante, 2002). Finalmente la resiliencia tanto individual como colectiva se complementa, ya que la capacidad de enfrentar la adversidad y salir fortalecidos implica respuestas tanto personales como sociales.

Características y acciones que promueven la resiliencia en las MCD

Dentro de la teoría resiliente se proponen algunas acciones que facilitan sobrellevar los eventos adversos (Kotliarenco, Cáceres, Álvarez; 1996):

Capacidad de iniciativa, hace referencia a la capacidad de hacerse cargo de los problemas y de ejercer control sobre ellos. En las MCD la literatura nos muestra mujeres dependientes. Desde la resiliencia se propone promover autonomía y liderazgo en las mismas.

Búsqueda de sentido. Se fundamenta en la capacidad de afrontar el sufrimiento y encontrar en el mismo un sentido por el cual luchar. *No es una destreza que hay que dominar, sino una realidad que hay que descubrir, que hay que desplegar. Es más que resistir, es aprender a vivir, es buscar el sentido* (Acevedo, 2008). No hay personas más fuertes que otras, sino personas que han podido entretener este diálogo con el otro. La mirada hacia la desgracia cambia, si a pesar del sufrimiento se busca la maravilla (Cyrulnik, 2001).

El enfoque de resiliencia puede aportar significativamente al cultivo de una esperanza realista, porque sin negar los problemas, centra la atención en las fuerzas y potencial humano que se pueden acrecentar (Acevedo, 2008). Salazar (2006) en su estudio con MCD motora,

encuentra que las mujeres entrevistadas vivieron en algún momento su experiencia de discapacidad con mucho dolor y sufrimiento. El proceso de aceptación de sí mismas y de la situación de discapacidad, así como la construcción de un sentido de vida ha implicado un “decir sí a la vida a pesar de lo trágico, de lo doloroso”. La persecución de un sentido hace al ser humano capaz para el sufrimiento. El sufrimiento por sí solo no confiere sentido, sino que, frente al sufrimiento que no podemos cambiar, solo nos queda cambiar nosotros mismos. En ese sentido posibilita crecimiento y maduración personal (Salazar, 2006 pág. 87). No todas las mujeres refieren el dolor y sufrimiento, algunas refieren el rechazo que les ha generado tener una limitación y aprender a vivirla. Este proceso les ha permitido mayor aceptación maduración y resignificación de la vida. Los procesos de aceptación y el sentido son dos procesos que van en conjunto, ambos permiten asumir una postura ante la adversidad y un mejor desarrollo. La discapacidad no es algo abstracto que se da sin una conexión con la realidad de la persona. Ser mujer o hombre, tener recursos o no, contar o no con un apoyo familiar, ser aceptado o rechazado son factores que se unen para dar lugar a una constelación que es una única e irrepetible (Salazar, 2006).

Humor es un recurso que permite disminuir niveles de ansiedad, angustia y temor. Diversas teorías psicológicas han estudiado el humor, gran parte de estas se han apoyado en premisas tales como: Humor como alivio – descarga, en la medida en que es una expresión liberadora de impulsos; Humor como superioridad- denigración, puesto que el humor es un potente mecanismo reforzador de la autovaloración personal ante los errores, los defectos o las carencias (Polimeni y Reiss, 2006).

Carabelo (2005), reconocido por el trabajo del humor en pacientes con discapacidad, refiere como el sentido del humor propicia estados de ánimo positivos. Incluso, es un potente catalizador de tensiones y ansiedades. Además de ayudar a una mejor adaptación social (Buxman, 2004). Cuando el humor es socialmente positivo y adaptativo, puede ser una herramienta útil en la búsqueda de un mundo humano y divertido. No obstante hay que tener en cuenta que existe inadecuadas formas de utilizar el humor, que en última instancia se convierten en instrumento capaz de provocar humillación hacia las personas con limitaciones (Carabelo, 2005). Fernandez (2002) y Salameh (2004), coinciden al mencionar esta

herramienta de gran utilidad en procesos psicoterapéuticos con MCD. El humor permite a los paciente autodistanciarse del diagnóstico permitiéndoles descubrir herramientas o recursos propios. Aprender a reírse de sí mismas es una base importante para encontrar una aceptación y tender a una mejor rehabilitación tanto en el paciente como en la misma familia. El humor se convierte en un buen indicador en salud mental (Rieguer, 2004).

Autodistanciamiento, capacidad de verse a sí misma y en situación. Las MCD a través de esta acción resiliente puede examinarse, comprenderse así misma, aceptarse pese a las dificultades, sin culpa. Arnaz (2011), en su estudio con MCD física y orgánica evidencia y concluye como las mujeres participantes de su investigación logran autodistanciarse apropiadamente de su limitación, al punto que tiene la capacidad de construir los mismos estereotipos de género y discapacidad. En su investigación este autor resalta como las mismas mujeres tienen un papel protagónico, en la medida en que asumen un rol activo y logran integrar su discapacidad en su vida, se empoderan y descubren en sí mismas fortalezas personales (Arnanz, 2011).

Independencia, referida a la aptitud para vivir en forma autónoma y de tomar decisiones. A través de esta acción resiliente se busca que las MCD se empoderen de su problemática no solo a nivel personal si no incluso socialmente, ya sea por medio de grupos, asociaciones, organizaciones y redes sociales para el cumplimiento de los derechos y creación de nuevas formas de vivencias la discapacidad; citamos como ejemplos: IMSERSO asociación de mujeres con discapacidad que ha iniciado en España una dinámica que busca hacer notoria la situación de las MCD, hasta el momento ha avanzado muchos frentes especialmente laboral y educativo e inclusión en políticas (INMERSO, 2002). EQUAL, asociación que trabaja el empoderamiento de la mujer en el ámbito laboral. La asociación dones no etàndards la cual trabaja por crear vínculos para que las MCD participen en el desarrollo político, social y económico, desde lo local a lo global y viceversa, con una participación activa que reduzca las conductas discriminatorias y de exclusión hacia la MCD.

Afectividad. El afecto implica no sólo el respeto sino valorar la diferencia. La diferencia se convierte, sin duda, en un factor protector por excelencia de la superación humana (Acevedo, 2008). La problemática social como hemos observado en capítulos previos es la visión social

que la sociedad ha hecho de las MCD. Es una certeza que la diversidad en realidad pertenece a la naturaleza, y también a la naturaleza humana, pero nuestra forma de ver esto en las MCD ha producido una distorsión otorgándoles una evaluación negativa. Reconocer la diferencia influye en la autoestima de la MCD, por que le permite darse cuenta de que es un ser único e irrepetible en su diferencia, se convierte en la clave de la aceptación personal y social (Acevedo, 2008) cito a través de un reconocido poeta esta premisa. *"Cada persona brilla con luz propia entre los demás. No hay dos fuegos iguales. Hay fuegos grandes y fuegos chicos y fuegos de todos colores. Hay gente de fuego sereno, que ni siquiera se entera del viento, y gente de fuego loco, que llena el aire de chispas. Algunos fuegos bobos que no alumbran ni queman: pero otros arden la vida con tantas ganas que no se puede mirarlos sin parpadear, y quien se acerca se enciende"* (Galeano, 1989). En este relato de Eduardo Galeano, sintetiza dos componentes, el primero relacionado con el potencial o los recursos y el segundo relacionado con la idea de la diversidad, de la diferencia. "La teoría de la resiliencia cobra sentido a partir de las diferencias en la reacción ante circunstancias adversas, mientras algunas personas "claudican" ante dichas circunstancias, justificando sus desequilibrios y trastornos a diversos niveles, otras se desarrollan exitosamente a pesar de la adversidad" (Fraser, 1998). En definitiva todos los seres humanos tendríamos un potencial para desarrollarnos simbolizada por la luminosidad no obstante no todos hacemos uso de esta facultad.

Calidad de vínculo, relacionamiento, inclusión. Cada uno de estos conceptos está relacionado con las redes de apoyo que un ser humano requiere para sentirse parte del mundo, de la sociedad, del país, de la familia. Las MCD como hemos observado en apartados anteriores han sufrido históricamente marginación y exclusión por parte de la sociedad. La actitud que históricamente se reporta hacia las MCD ha estado marcada por rechazos frente a su condición que en la gran mayoría de los casos desemboca en comportamientos y prácticas de exclusión social (Dueñas, 2001). Frente a este fenómeno y de manera paralela han surgido acciones fundamentadas en la Defensa de los Derechos Humanos. El principio de igualdad como eje principal en el cumplimiento de los derechos es fundamental para asumir que todos los seres humanos con o sin limitación somos únicos en capacidad y valía, toda persona puede aprender, toda persona tiene algo que aportar.

Discusión

La presente revisión teórica permitió reconocer múltiples facetas que se han abordado en el estudio de la discapacidad. La discapacidad ha sido un constructo en continuo dinamismo. Sobre ella, se han vertido diferentes teorías, todas ellas bajo una base y explicación en el momento considerada razonable y de las cuales podemos considerar:

La discapacidad, es una vivencia que confronta un porcentaje significativo de personas en la sociedad. Se ve la necesidad a través de la historia de alimentarnos de marcos teóricos explicativos sobre las percepciones y realidades de las personas con discapacidad. Al parecer no ha sido un concepto estático y aceptado completamente. Los diferentes paradigmas explicativos sobre la discapacidad muestran visiones iniciales de este concepto en donde predominan concepciones relacionadas con el castigo divino y desajuste social; que se operacionalizan en conductas injustas, indiferentes y discriminatorias hacia las MCD. Con el paso de los años esta concepción ha dado un giro transcendental, que ha permitido un mayor acercamiento y comprensión de las realidades y de las vivencias de las MCD; visión que propicia una mayor presencia de escenarios inclusivos e integradores para este colectivo. Se espera que se continúe bajo esta línea. Es posible que bajo esta orientación, logremos una mayor humanización y real transformación de las creencias y conductas que tenemos frente a la condición de discapacidad en las mujeres.

De manera similar al comportamiento hacia las MCD, nuestro lenguaje hacia las mismas ha experimentado importantes cambios. Indudablemente el uso de una terminología devaluadora y discriminatoria no es coherente con el propósito al que queremos llegar en las MCD. Es por ello que se hace necesario eliminar tanto del lenguaje científico como del lenguaje social e incluso popular la carga segregadora que conlleva la utilización de algunos términos negativos hacia las MCD.

Los cambios en la concepción, percepción y lenguaje de la discapacidad han contribuido en la construcción de contextos sociales más igualitarios. Es necesario que esta finalidad este acompañada de una toma de conciencia real sobre las barreras y obstáculos que enfrentan las MCD (a nivel social, educativo, laboral y salud). El reconocimiento de la realidad social frente a la condición de discapacidad ha de ser un impulsador de mejoramiento de las condiciones de vida de las MCD. Se espera entonces, construir sociedades realmente interesadas en comprender

a las MCD, reconocer su dimensión facultativa, potencialidades y recursos. Es un salto tal como menciona Gerónimo Acevedo (2008) de la DIS-capacidad a la DIF-capacidad. Persona con capacidades diferentes.

Por otro lado, se realizó un breve recorrido teórico sobre el concepto de género. La revisión bibliográfica de este constructo permitió comprender realidades que la mujer ha asumido por años, en donde predomina la dominación del sexo opuesto, a lo que muchos autores denominan modelo patriarcal. Un modelo que repercutió e incluso, aunque en menor grado, sigue presente en conductas de opresión, devaluación y desvaloración hacia la mujer. La bibliografía nos muestra el género como un indicador de inequidad y desigualdad, que al ser correlacionarlo con discapacidad, resalta la presencia de una doble discriminación en las MCD; un producto de la misma discapacidad y otra por la condición de ser mujer.

No podemos hablar de una ciudadanía plena, si las garantías reconocidas formalmente a la mujer, en el ámbito político, social y civil, no gozan de adecuada protección jurídica, dejando claro también que el problema de la justicia no se limita a la existencia de políticas de participación femenina si no también a las necesidades de un enfoque de género en las decisiones judiciales (Escobar, 2011).

La reflexión íntima que arroja como resultado la concientización de la mujer, potencializa la fuerza que permite influir en lo público y en la transformación social; Aquellos asuntos íntimos logran hacerse públicos a partir de la identificación de aquellos problemas como algo que influye en sectores muy amplios de la población, que permiten su transformación de problemas privados a problemas de carácter social que hace necesaria la intervención de autoridades públicas (Escobar, 2011).

La revisión teórica ejemplifica una realidad heterogénea y compleja. Cada MCD tiene sus propias vivencias interpersonales, redes de apoyo social y experiencias diferentes respecto a la discapacidad. Erróneamente, tanto en la literatura como en la práctica, se tiende a abordar la discapacidad de manera simplificada y estereotipada. Desde la teoría de la resiliencia es claro que no existe una única forma de ser mujer, por ende no existe una única forma de ser MCD. Aunque se encuentren realidades comunes, cada mujer vivencia su discapacidad de manera única

e irrepitable. De hecho la forma en que la mujer vivencie su discapacidad llegará a ser un recurso o una amenaza potencial.

La literatura, además evidencia algunas realidades que comparten las MCD; y que en su mayoría suelen ser indicadores negativos o de desventaja para las mismas. Gran parte de estas realidades se sustentan bajo la condición de género y discapacidad como indicadores de inequidad. Se encuentra exclusión en el campo educativo, laboral y social; Dificultades en la construcción de la identidad de las MCD; Creencias negativas de si mismas; percepciones de inferioridad, dependencia y desvalorización de la mujer. No obstante, estudios como los planteados por Arnanz (2011) develan la posibilidad deconstruir los estereotipos y creencias frente a la condición de género y discapacidad. Algunas MCD han elegido integrar la discapacidad en su vida. Una elección que permite descubrir nuevos caminos y sentidos a la situación adversa. Las MCD a partir de sus vivencias reconocen un potencial significativo para afrontar la crisis. Las mujeres resilientes proyectan su discapacidad desde la oportunidad, centrada en las capacidades y fortalezas, y no sobre sus dificultades o carencias.

Otro aspecto clave en el desarrollo de la MCD se fundamenta en la premisa del ser humano como un ser en continuo dinamismo. El hombre, como ser-en-el-mundo, jamás aparecerá acabado, realizado, clausurado definitivamente en su actualización (Acevedo, 2008). Cada persona tiene la posibilidad y responsabilidad de ir actuando y creando su vida. Algunas MCD utilizan los derechos como herramientas de apoyo para generar procesos resilientes. Las Mujeres han tenido un proceso de empoderamiento significativo, lo que les ha permitido mayor autonomía y acciones orientadas al cubrimiento de necesidades y accesibilidad en el campo laboral. Un avance que reduce las desigualdades de género.

Las características expuestas, son algunos elementos que proporciona la teoría de la resiliencia y que son herramientas útiles en el desarrollo de procesos personales e interpersonales en las MCD. Comportamientos resilientes en MCD posibilitan la deconstrucción de estereotipos de género que diferentes culturas proponen ante lo que debería ser mujer. Adicionalmente, desde la resiliencia se nos plantea la visión de un hombre facultativo. Por lo que no debemos considerar las MCD solo en su aspecto somático, físico o patológico. No podemos continuar generando programas de prevención y promoción sin reconocer la diferencia. No podemos continuar en la sobreprotección y generación de vínculos dependientes en las MCD. Es el momento preciso y

contamos con las herramientas para reconocer en ellas un ser bio-psico-social-espiritual; un ser único y un ser en su totalidad. Si logramos generar creencias basadas en esta visión hombre, planteamos un posible camino para encontrar comportamientos y actitudes dignas hacia este colectivo.

Gerónimo Acevedo (2008), plantea la posibilidad de pensar en términos éticos los problemas humanos, dándonos la oportunidad de reducir el peso de la deshumanización. Bajo esta premisa se desfigura la idea de discapacidad como enfermedad ó limitación; para observar la persona. Una persona con recursos, derechos, proyectos y con la capacidad de responder por si misma ante la adversidad. Este primer paso ha de ser ligado a un segundo gran paso y es reconocer la presencia de barreras sociales. Habría que preguntarnos ¿Quién es realmente aperceptivo, las MCD o aquellos que no tienen una condición de discapacidad? Pues no se trata de unos o de otros, puesto que todos somos parte de una misma sociedad. Una sociedad con diferentes matices.

Finalmente, estamos construyendo una visión diferente frente a la condición de discapacidad. Una visión descentrada del déficit y la limitación por una visión centrada en el reconocimiento de los recursos. Desde esta postura la MCD cuenta con la capacidad para responder desde sus posibilidades, de desarrollarse de manera autónoma, libre, creativa, de desarrollar una identidad y disfrutar de los derechos que como ciudadano le pertenecen. Se espera la construcción de una sociedad justa, digna, que reconozca la diferencia, que genere espacios de inclusión e integración, que promueva el desarrollo en las MCD. Queremos lograr alcanzar un cambio trascendente, un cambio con sentido.

- Finalmente, es clara la poca la visibilidad que se hace a los derechos de la mujer, incluso muchas mujeres desconocen sus derechos aun cuando se hace algún esfuerzo por vindicarlos, es quizá este uno de los motores de la presente investigación, en la medida en que se espera que esta revisión teórica logre comprender un poco mas las realidad de la MCD y difundir los mecanismos o recursos al alcance en las MCD. Se espera que sea un material que aporte a futuras investigaciones prácticas frente al tema.

Referencias

- Abberley, P. (2008). El Concepto de opresión y el desarrollo de una teoría social de la discapacidad. En Barton, & L., *superar las barreras de la discapacidad* (pp. 77-96). Madrid: Ediciones Morat
- Acevedo, G. (2008). *Conciencia y Resiliencia*. Buenos Aires: Centro Victor Frank.
- Allué, M. (2003). *Discapitados. La reivindicación de la igualdad en la diferencia*. Barcelona: Bellaterra.
- Arnanz, E., Camara, A., Cubilledo, B., Kebri, M., & Salson, S. (2011). *Fortalezas y Necesidades de las Mujeres con Discapacidad en Ambitos Rural y Urbano*. Madrid : Federación de asociaciones de personas con discapacidad física y orgánica de la comunidad de Madrid .
- Arnau, S. (2005). *La perspectiva de la vida independiente en políticas de género y discapacidad*. Madrid : Comisión de la Mujer .
- Balbuena, P. (2002). *La Justicia no tiene rostro de mujer*. Obstáculos para el acceso de las mujeres a la Justicia. Recuperado en Mayo de 2012 en _ <http://ilsa.org.co:81/biblioteca/dwnlds/elotrdr035-07.pdf>.
- Barton, L. (1998). *Discapacidad y Sociedad*. Madrid: Morata.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona : Paidós .
- Carabelo, B. (2005). *Humor en relación con el paciente*. Barcelona: Masson.
- Casado, D. (1998). *Panorámica de la discapacidad*. Barcelona: Intress.
- Checa, S. (2003). *Género, Sexualidad y Derechos Reproductivos en la Adolescencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Cyrlunick, B. (2001). *La maravilla del Dolor- El sentido de la Resiliencia*. Barcelona: Granica.
- Cordoba, L., & Vaca, P. (2010). La perspectiva de derechos en la comprensión del binomio mujer y discapacidad: resignificación de la doble vulnerabilidad. *Memorias congreso internacional de discapacidad*, (pp. 225-236). Bogota DC.
- Cozar, M. (2003). Estamos empezando a ser visibles . *revista Meridian*, (pp. 28-29).
- Cristobal, V. (2002). Indicadores de exclusión de la Mujer con discapacidad . *Asociacion Dones No Estandarsy Ministerio de trabajo de asuntos sociales*. (pp. Pág 57-67).
- Cruz, M. (2004). Mujeres con Discapacidad y su derecho a la sexualidad . *Politica y cultura*, (pp. 147-160).
- Cuervo, C., Escobar, M., & Trujillo, A. (2001). Efectividad de la rehabilitación fisioterapéutica y fonoaudiológica. Un marco de referencia. *Revista de ocupación Humana*, (pp. 6-16).
- Dobash, R. (1979). *Violence Against Wives*. New York: The Free Press
- Egea, C., & Sarabia, S. (2004). Visiones y modelos conceptuales de la discapacidad. *revista polibea*. (pp. 29-42).
- Escobar, B. (2011). *Genero y Derecho*. Unaula: Colombia.
- Espinosa, M. (2010). *Diseño de un modelo de gestión para la intervención en discapacidad fundamentado en la estrategia de rehabilitación en el municipio de pereira*. Bogota DC : Trabajo de Grado .
- Fernández, J., Geoffrey, R., Stucki, G., & Cieza, A. (2009). Funcionamiento y discapacidad: clasificación internacional del funcionamiento . *Redylac: revista Española de Salud Pública*, (pp. 75-783).
- Fernandez, J. (2002). *Pedagogía del humor*. En Rodríguez, A. El valor terapéutico

- del humor. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Ferreira, M. (2008). una aproximación sociológica a la discapacidad desde el modelo social: apuntes caracterológicos . *revista española de investigación sociológica*, (pp. 141-174).
- Ferri, B., & Gregg, N. (1998). Women with disabilities : missing voices . *Womens studies International forum*, (pp. 429-439).
- García de la Cruz , J., & Zarco, J. (2004). *El espejo social de la mujer con gran discapacidad*. Madrid: Fundamentos
- Gasulla, J. (2005). Crítica y Alternativa formal al modelo Biopsicosocial de Enfermedad según Engel. *Intersalud*, (pp. 1-6).
- Gispert, M., Clot, G., Ramirez, A., & Ruiz, M. (2009). Prevalencia de la Discapacidad en España por Comunidades Autónomas: El Papel de los factores Individuales y del entorno geográfico en su variabilidad. *Redalyc: Revista española de Salud pública*, (pp. 821-834).
- Gonzalez, P. (2010). Mujeres con discapacidad y sus múltiples desigualdades . *Mujeres con discapacidad y sus múltiples desigualdades: un colectivo invisibilizado en los estados latinoamericanos y en las agencias de cooperación internacional* (pp. 1820-2737). Madrid: Iberoamérica.
- Grotberg E. A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit. The international resilience project. La Haya: Bernard Van Leer Foundation; 1996.
- Hoth, K., Christensen, A., Ehlers, S., & Raichle, K. (2007). A longitudinal examination of social support, agreeableness and depressive symptoms in chronic kidney disease. *Journal of behavioral medicine*, 69-76.
- Infante F. La resiliencia como proceso: una revisión de la literatura reciente. En: Melillo A, Suárez EN. *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*. Argentina: Paidós; 2002. p. 36.
- Kotliarenco, M., Cáceres, I., Álvarez, C. (1996). *Resiliencia: construyendo en adversidad*. Santiago de Chile: CEANIM.
- INMERSO. (2002). *Asociación Dones No Estàndars*. Recuperado el 10 de Marzo de 2012, de Indicadores de exclusión social de mujer y discapacidad: http://www.asoc-ies.org/docs/indioxso_muj_dis.pdf.
- Jimenez, A. (2007). Conceptos y tipologías de la discapacidad. Documentos y normativas clasificación más relevantes. En R. Lorenzo, *Tratado sobre discapacidad* ((pp. 177-205). Madrid: Thomson-Aranzadi.
- La Vigna, G., & Willis, T. (2005). A Positive Behavioral Support Model for Breaking the Barriers to Social and Community Inclusion. *Learning Disability Review*, (pp. 16-23).
- Leyva, M. (2006). *Una nueva mirada a la Educación Especial en Cuba a partir del concepto de discapacidad según la CIF*. Recuperado el 20 de febrero de 2012, de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacionarte/una_nueva_mirada_a_la_educacion_especial_en_cuba.pdf.
- Lofgren-Martenson, L. (2004). May I, About sexuality and love in the new generation with intellectual disabilities. *Sexuality and Disability*, (pp. 197-207).
- López, M. (2008). *Mujeres con discapacidad: Mitos y realidades en las relaciones de pareja y la maternidad*. Madrid: Narcea.
- Luthar SS, Cicchetti D, Becker B. The structure of resilience, a critic evaluation

- and guideline for future reports. *Child Development* 2000; 71(3):543-562.
- Mañas, C. (2009). *Mujeres y diversidad funcional: construyendo un nuevo Discurso*. Recuperado el 15 de Marzo del 2012 [http://www.observatoriodeladisapacidad.es/informacion/ref_bibliografica/20100803/mujeres-y-diversidad-funcional-\(discapacidad\)%3Aconstruyendo-un-nuevo-di](http://www.observatoriodeladisapacidad.es/informacion/ref_bibliografica/20100803/mujeres-y-diversidad-funcional-(discapacidad)%3Aconstruyendo-un-nuevo-di)
- Matamala, M.(2000). Mujeres, menopausia y larga vida. Necesidad de una nueva ética occidental. *En: La revolución de las canas. Cuadernos de Salud N° 4, RSMLAC*, Santiago de Chile: Ed. Adriana Gómez..
- Montoya, E. (2011). *Género y Derecho*. Colombia: Unaula.
- Moya, A. (2004). *Mujer y Discapacidad: una doble discriminación*. Huelva: Editora Andaluza.
- Munist M, Santos H, Kotlirenc MA, Suárez EN, Infante F, Grotberg E.
Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. [Sitio en Internet] Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/hppadol.htm>. Acceso el 15 noviembre 2003.
- Muñoz, R. (2007). *Juego en silla de Ruedas*. Guatemala: Tesis, Facultad de ciencias médicas y de la salud: Universidad Mariano Glaves.
- Nosek, A., Howland, A., Rintala, H., & Chanpong, G. (2001). Estudio nacional de la mujer con discapacidad física. *Sexualidad y discapacidad*, (pp. 5-39).
- (ONU), O. d. (2009). *Convención internacional sobre los derechos de las personas con Discapacidad y protocolo facultativo*. Recuperado el 2011 de Noviembre de 11, de <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf>
- O'Toole , C., & Doe, T. (2002). Sexuality and disabled parents with disabled children. *Sexuality and disability*, (pp. 89-102).
- Oliver, M. (1998). ¿Una sociología de la discapacidad o una sociología discapacitada? En L. Barton (Ed.), *Discapacidad y sociedad* (pp. 34-58). Madrid: Morata.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y la salud*. Recuperado el 11 de 11 de 2011, de INMERSO: http://www.who.int/classification/intros/cif_Spa_Intro.pdf
- Palacios, A., & Romanach, J. (2006). *El modelo de la diversidad: La bioética y los derechos humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional* . España: Ediciones Diversitas-AIES.
- Pareda, C., Prada, M., & Actis, W. (2003). *La Inserción laboral de las personas con discapacidad*. Recuperado el 02 de febrero de 2012, de http://obrasocial.lacaixa.es/StaticFiles/StaticFiles/4d3d0e903e8cf010VgnVCM200000128cf10aRCRD/es/es14_esp.pdf.
- Parra, C. (2004). *Derechos humanos y discapacidad* . Bogotá: Centro editorial universidad del rosario.
- Polimeni. J., y Reiss. J. (2006). The first joke: exploring the evolutionary origins of humor. *Evolutionary psychology*. 4 Vol (1). Pag. 3347-366.
- Polo , C. (2001). *Maltrato a la mujer en la relación de pareja. Factores relacionales implicados*. Alcalá: Tesis Docoral. Universidad de Alcalá Henares.
- Portillo, R. (2004). *Discapacidad Intelectual y Necesidades Educativas Especiales Asociadas: Retraso Mental ligero Frente a Retraso Limite*. Salamanca: Tesis Doctoral: Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca.

- Pozo.C.(2011). Apoyo funcional vs disfuncional en una muestra de pacientes crónicos. Su incidencia sobre la salud y el cumplimiento terapéutico. *Anales de psicología*. Vol (27). Pag 45-57.
- Priante, C. (2003). *Mejoras en Organizaciones de Mexico y España mediante el desarrollo de una estrategia inclusiva*. Salamanca: Tesis Doctoral, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca.
- Priestley, M. (2006). Nuevos paradigmas para la investigación sobre discapacidad en Europa. En M. Verdugo, & F. Jordán de Urrés , *Rompiendo inercias. Claves para avanzar*. (pp. 475-484). España: VI Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad.
- Puig, R. (1990). *Concepciones, paradigmas y evolución de las mentalidades sobre la discapacidad*. Madrid: Real patronato y atención a personas con minusvalía.
- Ramos, E. (2009). Autonomía personal de las mujeres con discapacidad: el caso de la accesibilidad a las ayudas técnicas y nuevas tecnologías. *Feminismo*, (pp. 171-185).
- Rieguer. A. (2004). Make it just a normal as possible with humor. *Mental retardation* Vol (42). Pag 427-444.
- Rodriguez, M., Alvarado, G., & Moreno, M. (2007). Participative construction of a sociological model for the social inclusion of people with disabilities. *Colombian phisological*, (pp. 181-189).
- Rueda, L. (2002). *Principales dilemas Bioéticos en las personas con discapacidad prolongada*. Bogota: Acta Bioética.
- Rutter M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. *Am J Orthopsy* 1987; 57(3): 316-329
- Saavedra, E. (2004) El Enfoque Cognitivo Procesal Sistémico, como posibilidad de intervenir educativamente en la formación de sujetos Resilientes: Estudio de Casos, *Tesis Doctoral: Universidad Valladolid*.
- Salameh. W. (2004). Un sistema de automejoramiento en competencias emocionales para el crecimiento personal y su mas fácil absorción mediante el humor. En Salameh. W. (2004). *El humor y el bienestar en las intervenciones clínicas*. Bilbao: Declee de Brouwer.
- Samaniego, P. (2006). *Aproximación a la realidad de las personas con discapacidad en Latinoamérica*. Madrid: Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad.
- Schalock, R., & Verdugo, M. (2003). *Calidad de Vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza Editorial.
- Shakespeare, T. Disabled Sexuality: Towards rights and recognition. *Sexuality and Disability*, 2000, pp. 159-166.
- Sen, A. (2007). Primero la gente. En A. Sen , & B. Kliksberg, *Exclusión e Inclusión* (pp. 27-42). Barcelona : Deusto.
- Shakespeare, T. (2002). *Conferencias sobre personas con discapacidad e identidades*. Bélgica: Universidad Leeds.
- Struve, V.(1996). *Historia de la Antigua Grecia, (Tomo I)*. Cuba: Revolucionaria.
- Suárez, N. (2004) Resiliencia, tendencias y perspectivas. Unla

- Swain, J.French,S. & Cameron, C. (2003). *Disabling Barriers, Enabling Environments*.
- Taub , E. (2001). Reviwed work Venus on Ehells: two decades o dialogue on disability. Biography and being female un America . *American journal of sociology* , 1794-1796.
- Tepper, M. (2000). Sexulity and Disability: The Missing Discourse of Pleasure. *Sexuality and Disability*, 18-28.
- Touraine, A. (2007). *El mundo de las Mujeres*. Barcelona: Paidós.
- Vaca, P., Cordoba , L., Rosero, R., Gomez, J., Escobar, N., & Lucas , R. (2011). Creencias y prácticas de mujeres con discapacidad frente al ejercicio de derechos. *Estudios de psicología*, (pp. 209-226).
- Verdugo , M. (2003). La concepción de la discapacidad en los modelos sociales . *Investigación, Innovación y cambio*. (pp. 235-247). V jornada científica sobre personas con discapacidad.
- Verdugo, M. (2003). Investigación, innovación y cambio V Jornada científica sobre personas con discapacidad . En M. Verdugo, & V. Jordan de Urríes , *La concepción de la discapacidad en modelos sociales* (pp. 235-247).
- Verdugo, M. (2006). *Como mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad*. Salamanca: Amarú.
- Wolfensberger, W.(1975). *The principle of normalization in human services*, National Institute on Mental Retardation: Toronto.