WOMEN INFLUENCING
HEALTH, EDUCATION AND RULE OF LAW

La intersección de género y discapacidad debe abordarse con urgencia para prevenir la violencia en el contexto de la epidemia de Zika

Por: Maddison Hall, Elga Salvador y Tisa Barrios Wilson

Alrededor del 15% de la población mundial vive con algún tipo de discapacidad, y se espera que esta prevalencia aumente en concordancia con el envejecimiento poblacional y el aumento de las enfermedades crónicas. Los datos existentes demuestran consistentemente que las personas con discapacidades experimentan violencia a tasas más altas que las personas sin discapacidades. La falta de apoyo social, el estigma, la institucionalización, la ignorancia y la discriminación contribuyen al riesgo de violencia entre las personas con discapacidad; esta violencia puede originarse a partir de varias fuentes, incluido el personal médico, personas que se ocupan del cuidado y parejas íntimas. Las experiencias de violencia pueden exacerbar las disparidades sociales y de salud que las personas con discapacidades ya enfrentan y que en muchos casos se ignoran.

Tanto la discapacidad como el género pueden poner a las personas en mayor riesgo de violencia, pero la intersección de la discapacidad y la violencia de género (VBG) a menudo se ha pasado por alto. La prevalencia de discapacidad entre las mujeres es del 19,2%, que es mayor que la prevalencia global de discapacidad (15%). Los datos que analizan la VBG entre personas con discapacidades son limitada, y los estudios existentes ofrecen resultados contradictorios sobre la prevalencia de VBG entre personas con discapacidad. Las mujeres con discapacidades físicas y visuales en España tuvieron tasas mucho más altas de VBG que las mujeres sin discapacidad. En Camboya, las mujeres con discapacidad corren un mayor riesgo de violencia emocional, física y sexual por parte de sus familiares. Las mujeres con discapacidades tienen más probabilidades de experimentar la violencia de pareja que las mujeres sin discapacidad, y sus parejas tienen más probabilidades de demostrar un comportamiento dominante o propietario. Si bien las mujeres con discapacidad tienen más probabilidades de experimentar violencia que las mujeres sin discapacidades en los Estados Unidos, no existe una diferencia significativa en el riesgo de violencia entre hombres y mujeres con discapacidades.

Las tasas de violencia sexual son altas entre las personas con discapacidad, especialmente para las mujeres. Estadísticas del Bureau of Justice Statistics' National Crime Victimization informaron que en los Estados Unidos entre 2011 y 2015, la tasa de violaciones y agresiones sexuales contra personas con discapacidad intelectual fue siete veces mayor que la de las personas sin discapacidad. Entre las mujeres con discapacidad intelectual, fue alrededor de 12 veces la tasa. Además, las personas transgénero con discapacidades experimentan violencia sexual a tasas más altas que las personas transgénero sin discapacidad.

Incluso con datos limitados sobre la prevalencia de la VBG entre las personas con discapacidad, existe una clara evidencia de que las experiencias de las personas con discapacidad en relación con la VBG son únicas. Hay un subregistro de la violencia contra las personas con discapacidad, ya que las personas con discapacidad se enfrentan a distintos desafíos para denunciar la violencia de género o acceder a los servicios. Las personas con discapacidad no pueden acceder a los lugares de servicio o refugios, los funcionarios pueden cuestionar la validez de las denuncias de personas con discapacidad, y las personas con discapacidad del habla pueden tener dificultades para comunicarse en ausencia de métodos de comunicación inclusivos. Además, dado que en muchos casos quien ejerce violencia contra las personas con discapacidad son las personas que se ocupan de su cuidado, puede haber resistencia a denunciar la violencia por temor a represalias o falta de apoyo.

Bajo el proyecto de USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas de Salud (ASSIST) de USAID, WI-HER y socios están abordando la violencia contra las personas con discapacidad en la región de América Latina y el Caribe en el contexto de la epidemia de Zika. Desde el brote del 2016, muchos niños y niñas expuestas al Zika durante el embarazo han nacido con el Síndrome Congénito asociado con el Zika (SCaZ). El SCaZ es un patrón distinto de defectos de nacimiento, que incluye la microcefalia, que hace que el cráneo se colapse parcialmente, disminución del tejido y daño cerebrales, lesiones en la parte posterior del ojo, contracturas congénitas e hipertonía que restringen los movimientos corporales después del nacimiento.
Los niños que nacen con SCaZ son vulnerables a la violencia a lo largo de sus vidas. Informantes clave en El Salvador revelaron que, en algunos casos, las familias de recién nacidos con SCaZ no buscaron tratamiento para sus hijos. Debido a las creencias tradicionales y religiosas, estos niños fueron considerados como un "don de Dios" o un "castigo de Dios", y las familias buscaron consejo y tratamiento de líderes religiosos en lugar de proveedores de salud. Esto privó a los niños afectados de cuidados de salud oportunos, ejercicios de estimulación temprana y otros servicios críticos para su desarrollo.

También hubo informes de que tanto los niños con SCaZ como sus familias habían vivenciado maltratados por parte de proveedores de salud que no contaban con adecuada sensibilización en Zika, género y apoyo psicoemocional. Algunos proveedores consideraron a estos niños como casos desesperados y, creyendo que pronto morirían, no ofrecieron la atención y el apoyo adecuados. El personal de WI-HER y ASSIST están colaborando en la sensibilización de proveedores de salud acerca de SCaZ y el género, para poner fin al estigma y promover el acceso a atención y apoyo integral para estos niños y sus familias. Creemos firmemente que esto es clave para crear entornos inclusivos y respetuosos donde los niños con discapacidad, incluidos los niños con SCaZ, puedan recibir una atención adecuada para desarrollarse con dignidad y libres de violencia.

Investigando sobre asuntos de género relacionados con el Zika, WI-HER encontró que las madres de niños con CSaZ también experimentan diferentes formas de violencia. En la República Dominicana y en El Salvador, informantes clave informaron que las madres a menudo son culpadas y estigmatizadas por dar a luz a niños con discapacidad. Muchas de estas mujeres y adolescentes son abandonadas por sus parejas y socialmente marginadas en sus comunidades, ya que las causas de la discapacidad a menudo son mal entendidas.

"*Aquí nació una niña con microcefalia de una pareja de adolescentes. El padre inicialmente dijo que la bebé era su hija y estaban viviendo juntos. Sin embargo, más tarde, debido al estigma de tener una hija con discapacidad y la presión de la familia, el padre se negó a reclamar a su hija, diciendo que no podía ser su hija ya que en su familia no había casos previos de discapacidad. Por lo tanto, la niña y su hija se vieron obligadas a abandonar su comunidad* "(informante clave, Santiago, República Dominicana).

Si bien la culpa y el abandono pueden considerarse formas de violencia en sí mismas, también pueden exacerbar los desafíos financieros para los niños con SCaZ y sus madres. Muchas madres de niños con SCaZ tienen que abandonar sus estudios o empleos para asumir el cuidado completo de sus hijos, lo que afecta su autonomía económica. Las madres que son abandonadas por sus parejas o pierden otros sistemas de apoyo social y financiero debido a la culpa o el estigma, enfrentan dificultades adicionales para acceder a recursos financieros y pagar los gastos médicos y de otro tipo para sus hijos afectados por el Zika. Esta inseguridad económica, junto con la marginación, puede exponerlos a niveles más altos de riesgo de violencia.

WI-HER cree firmemente en las directrices establecidas por la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Para prevenir y abordar la violencia contra las personas con discapacidad, es fundamental garantizar formas adecuadas de asistencia sensible al género y a la edad para ellas, sus familias y quien se ocupa de su cuidado. Esto incluye sensibilizar a proveedoras y proveedores de salud sobre la violencia de género y el mayor riesgo de violencia para las personas con discapacidad; medidas legislativas y políticas que tomen en consideración las vulnerabilidades específicas de mujeres, hombres, adolescentes y niños de los dos sexos con discapacidades; servicios de protección para personas con discapacidad que respondan a las necesidades específicas de género y edad; y el suministro de información y educación sobre cómo evitar, reconocer y reportar casos de explotación, violencia y abuso.