

Un manual para
Proveedores de
servicios de salud
para abordar

***La Violencia
contra las
mujeres con
discapacidades***

*The
Unheard Voice* 

Según datos del Censo de Estados Unidos, aproximadamente 57 millones de estadounidenses viven con una gran variedad de discapacidades físicas, cognitivas y emocionales. Las personas con discapacidades tienden a ser de bajos recursos, menos educadas y menos empleadas que las personas sin discapacidades. Se estima que hasta el 70% de las personas con discapacidades están desempleados.

Las personas con discapacidades experimentan violencia y abuso al menos dos veces más que personas sin discapacidades. Al tener en cuenta la evidencia de múltiples perpetradores, los investigadores estiman que el abuso puede ocurrir de 3 a 10 veces más a menudo. La práctica de la capacitación - capacitación para cumplir con o someterse a tratos degradantes o sumiso en nombre de la administración del comportamiento- refuerza la desigualdad de la estructura del poder que se encuentra a menudo en relaciones abusivas. Si una persona no puede decirle "no" a una figura de autoridad (por ejemplo un profesor, un padre o, trabajador encargado del cuidado personal), desarrollar la habilidad de decir no y reportar el abuso cuando ocurre puede ser difícil.

Los hallazgos del estudio (Baladarian, 2013; Nosek et al, 1997; Sobsey & Pérez, 1991) indican contundentemente que las personas con discapacidades son más vulnerables al abuso que otras y pueden experimentar esos incidentes en varios entornos. Además, se cree que más de la mitad de los abusos experimentados por las personas con discapacidades es perpetrado por alguien que conocen, alguien que puede ser un cuidador responsable de su cuidado personal u otra persona con una discapacidad. Los abusadores pueden ser familiares, compañeros, amigos, cuidadores contratados, asistentes personales, proveedores de atención de salud, institución/ instalaciones personales de enfermería, otras personas con discapacidades o extraños. Los abusadores provienen de todas las razas, niveles educativos, culturales, niveles socioeconómicos, orientaciones sexuales y grupos ocupacionales.

Según los datos referidos a las mujeres sin discapacidades, casi un tercio de los médicos no llevan un registro de los reclamos de pacientes sobre el abuso. El noventa por ciento de los médicos no documenta adecuadamente la violencia doméstica y solo el 10% de los informes del médico ofrecen información a los pacientes sobre cómo acceder a servicios de violencia doméstica y cómo ayudar a los pacientes en la planificación de seguridad. Un tercio de los médicos dicen que no se siente seguros de dar asesoramiento a sus pacientes sobre la violencia doméstica. La correlación de datos de mujeres con discapacidades no está disponible.



¿Qué es el abuso?

El abuso es cualquier control ejercido por otra persona sobre una mujer con discapacidades en contra de su voluntad. Existen varios tipos de abuso. Algunos ejemplos incluyen:

- Maltrato físico (golpes, palizas, bofetadas o mordeduras)
- Abuso emocional (críticas, menosprecio, culpas, gritos)
- Abuso sexual (obligar a una mujer a tener relaciones sexuales contra su voluntad, violación, explotación sexual, toqueteos inapropiados, pornografía/ explotación fetiche)
- Financiera (robar su dinero o bienes, controlando sus recursos)
- Maltrato verbal (insultos, amenazas, elevación de voz)
- Retener el acceso a familiares, atención de salud, medicamentos, amigos, compañeros de trabajo
- Retirar y destruir los dispositivos auxiliares
- Negar las necesidades personales o los cuidados personales (abstenerse de obtener alimentos o agua, bañarse, usar del inodoro o cuidado propio)
- Aislarla e impedirle acceso a la comunidad y a los servicios
- Explotar su poder; tomar decisiones que la afectan contra su voluntad
- Intimidarla o coaccionarla
- Controlar sus decisiones reproductivas
- Retener sus Dispositivos de comunicación



Posibles signos de abuso

- Moretones, quemaduras, abrasiones, huesos rotos, luxaciones, esguinces
- Lesiones internas
- Úlceras por presión, deshidratación, desnutrición
- Falta de dispositivos de adaptación
- Saneamiento o limpieza inadecuada
- Cambios de estado de ánimo, conducta regresiva, escenas retrospectivas, falta de confianza, aislamiento
- Dificultades para dormir, trastornos alimentarios, abuso de sustancias, señales de comportamiento

Factores de riesgo de abuso

Varios estudios (Frantz, Beverly L; Carey, Allison C; Bryen, Diane Nelson, 2006) han descrito los siguientes factores de riesgo principales de violencia contra adultos y niños con discapacidades:

- ❖ Las actitudes públicas negativas acerca de la discapacidad
- ❖ Dependencia de personas con discapacidades en otros para el cuidado personal
- ❖ Falta de servicios de apoyo para los cuidadores
- ❖ Aislamiento social de las personas con discapacidades y sus familias
- ❖ Falta de oportunidades para desarrollar habilidades sociales a través de las típicas interacciones interpersonales
- ❖ Naturaleza y gravedad de la discapacidad
- ❖ Género
- ❖ La pobreza y otros factores socioeconómicos que afectan negativamente a las personas con discapacidades
- ❖ Los bajos ingresos y las limitadas oportunidades de empleo
- ❖ La falta de control o de elección sobre sus asuntos personales
- ❖ La falta de credibilidad que se ofrece a las personas con discapacidades al comunicar o divulgar el abuso
- ❖ Abuso de alcohol y droga por parte de los perpetradores

¿Cuáles son las mujeres con discapacidades que tienen mayor riesgo de abuso?

Aunque cualquier mujer con discapacidad tiene el potencial de ser abusada, las mujeres con los siguientes tipos de discapacidades y/o características tienen un mayor riesgo de abuso:

- ❖ Discapacidades intelectuales, cognitivas y de desarrollo
- ❖ Discapacidades sensoriales (pérdida de audición, ceguera)
- ❖ Graves discapacidades del habla
- ❖ Mujeres con discapacidades que son víctimas de la trata de personas
- ❖ Mujeres con discapacidades de diferentes culturas
- ❖ Mujeres con discapacidades que están institucionalizadas
- ❖ Mujeres mayores con discapacidades

El abuso puede resultar en daños físicos, lesiones y muerte. También puede resultar en discapacidades adicionales o condiciones médicas secundarias incluso la enfermedad mental. Las mujeres con discapacidades que sufren abusos pueden experimentar baja autoestima y pierden la capacidad de “luchar”. A menudo creen que no son dignas de una relación “normal”. Al igual que muchos sobrevivientes de abuso no discapacitados, a menudo temen por la seguridad de sus hijos o de que les quiten sus hijos.

Desafíos para los sobrevivientes de abuso con discapacidades:

- ❖ El abuso se dirige a sus diferencias y se agrava por el aislamiento de, o la retención de medicamentos, animales de servicio y equipos auxiliares (es decir, audífonos, sillas de ruedas).
- ❖ Las mujeres con discapacidades, especialmente la discapacidad cognitiva, a menudo no son consideradas “creíbles” por la policía, los tribunales, los refugios y sus propios proveedores de servicios.
- ❖ Pueden experimentar dificultades con la policía, los sistemas jurídicos, la atención médica, encontrando seguridad y otros asuntos relacionados, lo que puede conducir a la frustración y depresión.
- ❖ Las mujeres con discapacidades en instituciones (asilos, centros de desarrollo, viviendas residenciales) a veces están sujetas a documentación fraudulenta de episodios abusivos y/o intimidación por parte de funcionarios y represalia, que a menudo conduce a más abuso.

¿Por qué las mujeres con discapacidades viven con la violencia y el abuso?

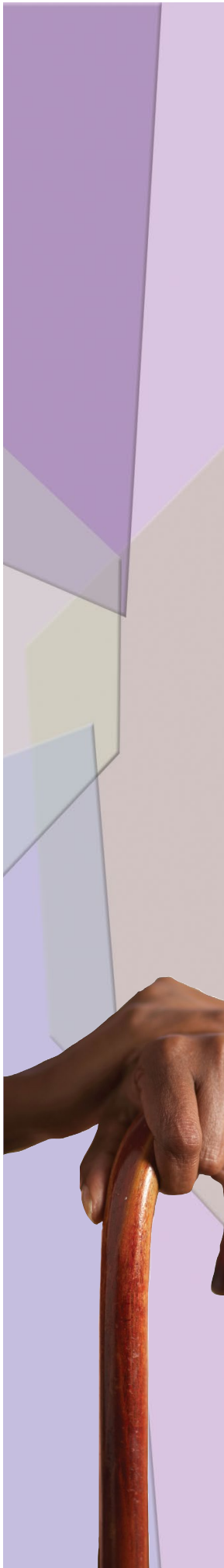
Muchas mujeres con discapacidades no saben cómo responder a los malos tratos y a la violencia. Los obstáculos para obtener ayuda pueden hacer difícil que las mujeres con discapacidades puedan escapar y protegerse de los abusos. Las barreras identificadas incluyen

- ❖ Falta de conocimiento de las cuestiones relativas a la discapacidad por profesionales de violencia doméstica y acoso sexual
- ❖ Falta de conocimiento de las agencias de discapacidad sobre cuestiones relativas a la violencia doméstica y al acoso sexual
- ❖ Falta de acceso a una vivienda de transición accesible
- ❖ Falta de refugios accesibles

Cómo evaluar el posible abuso de Mujeres con discapacidades

- ❖ Evalúe signos de abuso durante sus encuentros de emergencia, citas médicas, sesiones de terapia, investigaciones de servicio social, etc.
- ❖ Explique los problemas de confidencialidad antes de preguntar acerca de los abusos
- ❖ Haga arreglos para evaluar a la persona a solas
- ❖ No suponga que un cuidador no pueda ser un posible perpetrador de abuso
- ❖ Examine a todas las mujeres para observar si hay abuso, incluso aquellas con discapacidades independientemente del tipo
- ❖ Aprenda acerca de los abusos para desarrollar capacidades de detección, consejería y hacer referencias apropiadas
- ❖ Interactuar directamente con la mujer tanto como sea posible
- ❖ Preguntar si la mujer tiene equipos auxiliares/tecnología que no está presente
- ❖ Preguntar si se requiere de un intérprete de lenguaje de señas





Es importante utilizar una herramienta de detección para evaluar el abuso; Detección de Evaluación del Uso - Discapacidad (AAS-D) es una de esas herramientas. Haga estas seis preguntas durante un encuentro con el paciente:

- 1.** En el último año, ¿ha recibido golpes, bofetadas, patadas, empujones o ha sido lastimada físicamente por alguien?
- 2.** En el último año, ¿alguien la ha obligado a tener actividades sexuales?
- 3.** Durante el año pasado, ¿alguien le ha impedido utilizar una silla de ruedas, un bastón, respirador o cualquier otro dispositivo de asistencia?
- 4.** Durante el año pasado, ¿alguien le ha negado ayudarla con una necesidad importante personal, tales como tomar su medicamento, ir al baño, salir de la cama, bañarse, vestirse, o conseguir comida o bebida?
- 5.** En el último año, ¿ha sido amenazada, intimidada, coaccionada o manipulada para hacer cosas que le han hecho temer y/o hacer cosas que no desea hacer?
- 6.** En el último año, ¿ha sido humillada o avergonzada, la han llamado nombres, ha sido criticada demasiado o de lo contrario, ha sido despreciada?

Si la mujer responde afirmativamente a cualquiera de las preguntas anteriores, ella está siendo maltratada y debe ser informada sobre el apoyo y los recursos disponibles y un plan de seguridad. Otras cuestiones que deben tener en cuenta a la hora de realizar una evaluación son:

- ◆ Evaluar señales de comportamiento (falta de contacto visual, apariencia de miedo, depresión), que pueden ocurrir cuando una mujer es abusada. Observe que señales de comportamiento pueden ser diferentes en diferentes culturas
- ◆ Debido a que las mujeres en algunas culturas nunca pueden revelar abusos a un proveedor de atención de salud masculino, haga que otra mujer lleve a cabo la evaluación. Deben hacerse todos los esfuerzos posibles para utilizar una evaluadora del mismo género que hable el mismo idioma de la mujer abusada.
- ◆ Repita esta evaluación en cada encuentro con el paciente.

Generalidades de Competencia Cultural

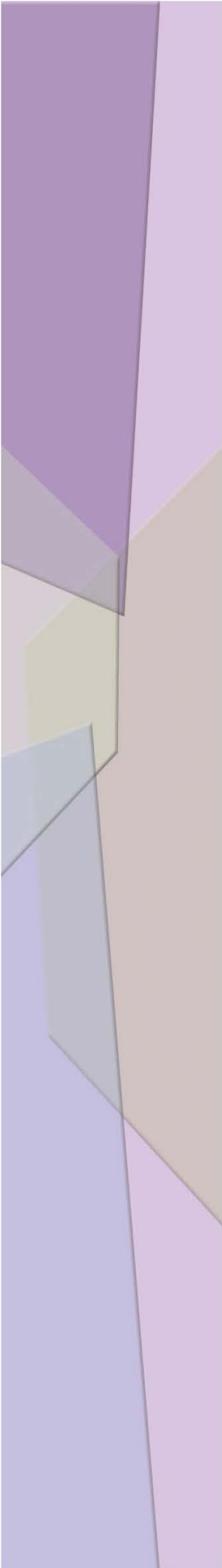
La competencia cultural se refiere al reconocimiento y respeto a las creencias, conductas y actitudes de las personas de una cultura diferente. El abuso afecta a mujeres de toda raza, clase, identidad sexual y tipo de discapacidad. Estos factores se cruzan de forma diferente para cada persona, según su identidad. El reconocimiento del marco de referencia cultural de una mujer con discapacidad es esencial junto con estar conscientes de sus propias suposiciones. Para una interacción satisfactoria con mujeres de diversos grupos, los proveedores de atención de salud deben identificar la información social y cultural de la mujer, sus esperanzas y temores y su necesidad de privacidad y dignidad. Debido a que las actitudes y creencias acerca de la salud, el sistema de atención de salud, y el comportamiento de búsqueda de servicios de salud, la dinámica familiar y las enfermedades específicas pueden ser influenciadas por la cultura, la identidad étnica y la religión, es esencial que los profesionales de atención de salud y otros que prestan servicios y apoyo a las mujeres con discapacidades aprendan y conozcan estos temas. Los proveedores deben abordar cuestiones de salud multiculturales, así como las cuestiones relativas a la discapacidad para ofrecer servicios de calidad a las mujeres con discapacidades que están siendo maltratadas. Uno no puede asumir que otras organizaciones están a cargo de las discapacidades y las necesidades culturales de las mujeres que han sido abusadas o maltratadas.

Las mujeres con discapacidades de grupos minoritarios enfrentan doble peligro de los estereotipos, visión étnica de la discapacidad o de las mujeres, y las barreras de comunicación (por ejemplo, los que no hablan inglés, quienes se comunican utilizando únicamente lenguaje electrónico, quienes utilizan solo el lenguaje de signos).

La etnicidad y la cultura desempeñan un papel importante en el proceso de estrés y afrontamiento para las mujeres con discapacidades y sus cuidadores. También influyen en cómo se evalúan los acontecimientos estresantes, la percepción y el uso de apoyo familiar y los comportamientos de afrontamiento.

Los roles de género y las expectativas difieren entre culturas y esto puede influir en la aceptación cultural o religiosa de la violencia, agresividad y relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres. Estas funciones pueden conducir a una aceptación general de la sumisión de las mujeres, incluso si se abusa de ellas.

En algunos grupos étnicos y culturales y algunas religiones, las decisiones se toman únicamente por los miembros masculinos de la familia.



Los prestadores de servicios de salud deben ser conscientes de los diferentes grupos étnicos, culturales y religiosos, al igual que las orientaciones y opiniones acerca de la discapacidad, el abuso y la violencia. Las mujeres de muchos grupos étnicos y culturales y religiones pueden creer que es su responsabilidad mantener el honor de la familia a cualquier costo y el temor a “traicionar” sus comunidades culturales.

La oportunidad, la medida y la elección de cuidado de la salud puede variar en el caso de las mujeres con discapacidades que son o han sido víctimas de abusos y tienen conocimientos limitados del inglés o son inmigrantes, refugiadas o sobrevivientes de la trata de seres humanos.

La falta de confianza de los prestadores de servicios de salud y los sistemas jurídicos, la sensación desagradable de la discriminación y el racismo pueden hacer que sea difícil para las mujeres con discapacidades que han tenido experiencias negativas en el pasado para informar sobre abusos para buscar ayuda o refugio.

Las personas con discapacidades significativas que son cultural y lingüísticamente diversas también pueden estar en desventaja en la evaluación, la colocación y los procesos de instrucción debido a los efectos potencialmente discriminatorios del idioma y los procedimientos e instrumentos de prueba culturalmente sesgados.

Derechos y Aspectos legales

Ley para los estadounidenses con discapacidades (ADA)

La Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 garantiza a las personas con discapacidades igualdad de oportunidades para participar en y beneficiarse de los servicios y programas, incluida la atención de la salud. La ADA exige que los proveedores de atención sanitaria y servicios sanitarios proporcionen instalaciones accesibles (alojamientos, intérpretes, etc.) para las personas con discapacidades.

Ley de Prevención de de Violencia Doméstica de Nueva Jersey (PDVA)

La Ley de prevención de Nueva Jersey de Violencia Doméstica (PDVA) proporciona ayuda mediante la orden de restricción que prohíbe al agresor TODO TIPO de contacto con la víctima, familiares, amigos o cualquier otra persona en su hogar, lugar de trabajo, escuela u otros lugares. La PDVA proporciona una presunción de la custodia temporal de los niños de padres no violentos. El autor puede ser impedido de entrar y vivir en su casa.

Ley NJ contra la discriminación

La Ley de Nueva Jersey contra la discriminación estipula que los lugares de alojamiento público, incluidas las instalaciones de atención de salud, deben hacer modificaciones razonables a sus políticas, prácticas y procedimientos para asegurar que las personas con discapacidades tengan acceso a los lugares públicos.

Ley de Violencia contra las mujeres (VAWA) de 2000, 2005 y 2013

- 1.** En respuesta a las mujeres mayores y a las mujeres con discapacidades, la Ley sobre la violencia contra las Mujeres de 2000, Título VIII protege a las mujeres mayores y a las mujeres con discapacidades que son víctimas de violencia. Esta ley está autorizada a proporcionar financiamiento para desarrollar o fortalecer políticas y programas de capacitación para la policía, los fiscales y el poder judicial al reconocer, investigar y enjuiciar los casos de violencia doméstica y agresión sexual contra las personas mayores.
- 2.** Respuesta a las comunidades de color VAWA de 2005 aborda los problemas de las mujeres de color y las mujeres inmigrantes y la violencia. No especifica la discapacidad. Es un servicio clave ofrecido a todas las víctimas de violencia doméstica, violencia de pareja, acoso sexual o intimidación. El servicio básico es un servicio garantizado siempre específico a la misión de la agencia (es decir, información y referencia, se presentarán en el idioma nativo de la víctima) desde un proveedor de servicios de la misma cultura que la víctima y con la participación de organizaciones comunitarias culturalmente específicas.
- 3.** Asuntos inmigratorios - El título VIII protege a las inmigrantes víctimas de violencia doméstica, acoso sexual y trata de seres humanos de la deportación. Ofrece asistencia a todas las víctimas de violencia familiar (por ejemplo, los hijos de las víctimas o de los abusos cometidos por un ciudadano de los EE.UU.) y garantiza la seguridad económica de los inmigrantes a las víctimas y a sus hijos. Además, su objetivo es estabilizar y garantizar la seguridad de las víctimas de la trata, lo que les permite buscar inmediatamente la residencia permanente y la protección de los familiares que viven en el extranjero de represalias por parte de los traficantes.
- 4.** La reautorización de VAWA en 2013 financió “los programas de subvención claves establecidos por la ley original y creo nuevos programas innovadores y fortaleció las leyes federales al cerrar una

brecha jurisdiccional que dejó muchas mujeres nativas americanas sin protecciones adecuadas y con la prohibición de la discriminación en contra de los sobrevivientes de la violencia doméstica en viviendas públicas. Adicionalmente, la ley aumenta la protección para las mujeres inmigrantes y asegura que los estadounidenses LGBT tengan igualdad de acceso a los servicios financiados por VAWA” (OVW, Junio de 2016)

Informe de Abuso

- ✍️ Servicios de protección de adultos (1-800-792-8820)
- ✍️ Ofrezca preparar un informe con la persona presente
- ✍️ Ofrezca apoyo a la persona para el autoinforme
- ✍️ Cualquier parte interesada puede llamar e informar un presunto abuso
- ✍️ Informe a la mujer que tiene derecho de rechazar los servicios de APS
- ✍️ Si la mujer tiene una discapacidad de desarrollo y vive en un hogar de grupo o institución, llame a la línea directa del Departamento de Abuso de Discapacidades de Desarrollo y Negligencia al (1-800-832-9173)

Planificación de seguridad para las mujeres con discapacidades

El momento más peligroso es cuando una mujer intenta dejar al abusador. Es muy importante para las mujeres víctimas de la violencia doméstica que piensen acerca de la seguridad y estén preparadas de antemano para el peligro. Cuanto más se prolongue la violencia doméstica, más peligrosa se vuelve.

Para mantenerse lo más seguro posible, a menudo es necesario que las mujeres desarrollen y pongan en práctica un plan de seguridad. Este plan ayuda a las mujeres a pensar acerca de todos los recursos disponibles para ayudar a identificar la violencia; las mujeres también deberían identificar los pasos que pueden tomar para aumentar la seguridad para ellas y sus hijos durante una situación de violencia.



Al desarrollar un plan de seguridad, una mujer debe contar con la asistencia, el apoyo y aliento apropiado cuando se solicite. Muchas de las personas que están tratando de salir de una relación abusiva son alentadas a solicitar una orden de protección (P.O.). Es importante recordar que la persona conoce mejor al abusador y, por lo tanto, tiene una mejor idea acerca de cómo el abusador responderá a las distintas acciones legales. Si el individuo expresa su preocupación de que la orden de compra o P.O. podría causar más daño o amenaza creciente a su seguridad, se tienen que respetar los deseos de la persona. Los planes alternativos pueden ser desarrollados para ayudar a la persona a encontrar un lugar seguro y/o en irse para bien.

Interacción con las personas con discapacidades



Pautas de comunicación

- Relájese. Sea usted misma. No sienta vergüenza si usa expresiones de uso común aceptado como “nos vemos más tarde” o “tiene que estar funcionando a lo largo de” que parecen relacionarse con la discapacidad de la persona.
- Ofrezca ayuda a una persona con discapacidad si desea, pero espere a que su ofrecimiento sea aceptado ANTES de ayudar. Escuche las instrucciones que pueda dar la persona.
- Sea considerado con el tiempo extra que podría necesitar una persona con una incapacidad para hacer o decir las cosas. Deje que la persona fije el ritmo para caminar y hablar.
- Cuando hable con alguien que tiene una discapacidad, hable directamente a esa persona en lugar de a través de un compañero que pueda estar presente.
- Es apropiado darse las manos cuando se presenta a una persona con discapacidad. Las personas con uso limitado de manos o que usan una extremidad artificial no se dan las manos.

Utilizar idioma que se refiere a la persona primero antes de la discapacidad

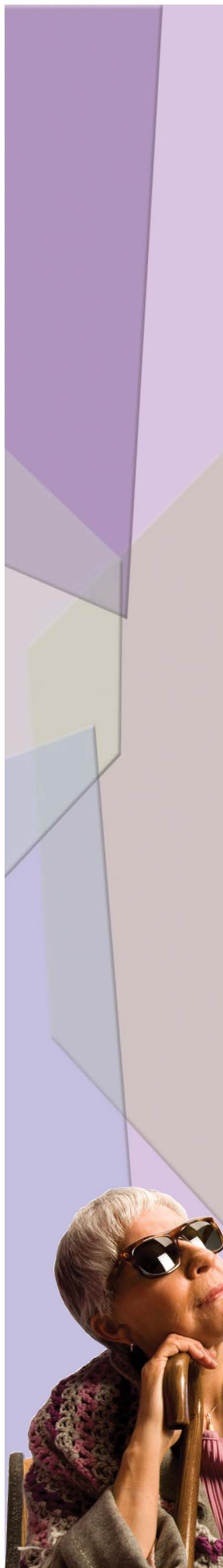
Este idioma hace hincapié a la persona, no a su discapacidad. Al colocar a las personas en primer lugar, la discapacidad ya no es lo principal, ni la característica definitoria de un individuo, sino uno de los varios aspectos de la persona en su totalidad.

Pérdida de audición

Esta discapacidad puede extenderse de pérdida auditiva leve a sordera profunda. Algunas personas con pérdida de audición utilizan audífonos; otras pueden confiar en el lenguaje de signos, pero muchas no lo hacen; y todos se basan en la expresión facial y el lenguaje corporal.

Pautas de comunicación

- ❖ Para obtener la atención de una persona que padece sordera o es parcialmente sorda, toque a la persona en el hombro o mueva su mano.
- ❖ Siga las indicaciones de una persona para averiguar si prefiere el lenguaje de señas, gestos, escritura o habla.
- ❖ Mire directamente a la persona y hable claramente, con lentitud, y haga pausas frecuentes. Tenga cuidado de no exagerar el movimiento de la boca.
- ❖ No escriba ni hable cuando no tenga contacto visual con la persona.
- ❖ Asegúrese de que los dispositivos de ayuda auditiva o de intérpretes de lenguaje de signos estén disponibles.
- ❖ Hable en un tono y volumen normal. Gritar puede causar distorsiones y exageraciones en el movimiento de la boca.
- ❖ Asegúrese de que haya suficiente luz y mantenga las manos y otras obstrucciones lejos de su boca cuando hable.
- ❖ No intente comunicarse mientras fuma o si tiene algún tipo de comida o un caramelo en la boca.
- ❖ Intente mantener el área tranquila como sea posible sea apagando música o cerrando una ventana, por ejemplo.
- ❖ Las notas escritas pueden facilitar la comunicación.
- ❖ Pregunte cuál es la reacción de la persona para evaluar si la persona comprende claramente.
- ❖ Si tiene problemas para entender el modo de hablar de una persona que es sorda o no escucha bien, hágaselo saber. También, si es necesario, utilice una mascarilla durante un examen, establezca un método de comunicación con la mujer antes de colocarlo.



Pérdida de la visión

Igual que con los problemas de audición, hay una amplia gama de pérdida de visión. Algunas personas que son legalmente ciegas tienen una visión limitada con corrección; otras pueden tener una pérdida total de la visión.



Pautas de comunicación

- Al saludar a una persona con una pérdida severa de visión, siempre debe identificarse a sí mismo y a otras personas que pueden estar con usted. Digamos, por ejemplo, “a mi derecha está Sam Smith”.
- Cuando converse en un grupo, no olvide decir el nombre de la persona a quien le está hablando para que le de señales vocales.
- Hable en un tono de voz normal, indique cuando se mueva de un lugar a otro y avise cuando la conversación finaliza.
- Cuando se ofrezca a ayudar a alguien que tiene pérdida de visión, permita a la persona aceptar su ayuda y tomar su brazo u hombro. Esto lo ayudará a guiarlo, en lugar de impulsar o conducir a esta persona. Al ofrecer asientos, facilite una descripción de la ubicación y si es posible, coloque la mano en la espalda o el brazo del asiento.
- Utilice datos específicos, como un centenar de pies o “dos yardas a la derecha” cuando dirija a una persona con deficiencia visual, siempre que sea posible.

Discapacidades del habla

Las discapacidades del habla rara vez están relacionadas con la inteligencia.



Pautas de comunicación

- ❖ Preste toda su atención, sin prisas al hablar con una persona que tiene dificultades para hablar.
- ❖ Ofrezca tiempo adicional para la comunicación.
- ❖ Mantenga su manera alentadora, en lugar de corregir.
- ❖ Sea paciente, no hable por la persona.
- ❖ Si es necesario, haga preguntas cortas que requieran respuestas cortas o un gesto de alusión o de agitar la cabeza.
- ❖ Nunca intente comprender a alguien si está teniendo dificultades para hacerlo. Repita lo que entienda y pida aclaraciones cuando lo necesite.

Discapacidades cognitivas

Las discapacidades cognitivas pueden atribuirse a lesiones cerebrales, de desarrollo o discapacidades de aprendizaje o discapacidades del habla y del lenguaje.



Pautas de comunicación

- ❖ Sea paciente. Tómese el tiempo necesario para asegurar un claro entendimiento. Dele tiempo a la persona para poner sus pensamientos en palabras, especialmente cuando responda a una pregunta.
- ❖ Utilice un lenguaje sencillo y preciso. Cuando sea posible, utilice palabras que se refieran a cosas que ambos puedan ver y evite el uso de términos direccionales, como a la derecha e izquierda.
- ❖ Esté preparado para dar a la persona la misma información más de una vez de diferentes maneras.
- ❖ Cuando haga preguntas, dígalas para recabar información precisa. Las personas con discapacidades cognitivas tratan de complacer y pueden decirle lo que creen usted desea escuchar. Verifique las respuestas repitiendo cada pregunta de una manera diferente.
- ❖ Absténgase de dar varias direcciones a la vez.
- ❖ Depende de la discapacidad, la persona puede preferir la información proporcionada en forma escrita, verbal o de forma pictórica. Pregúntele a la persona cuál es la mejor manera de transmitir la información.

Discapacidades de Salud Mental

Una discapacidad de Salud Mental es el resultado de una enfermedad mental. A menudo, es episódica y las personas pueden ser asintomáticas durante largos períodos de tiempo entre los episodios.



Pautas de comunicación

- ◆ Escuche y esté atento.
- ◆ Valide la perspectiva de la persona.
- ◆ Evite discusiones con la persona.

Discapacidades de movilidad

Las discapacidades de movilidad pueden afectar la coordinación o el uso de músculos y pueden atribuirse a diversas lesiones o condiciones que limitan la capacidad de uno para moverse alrededor, tales como las lesiones de la médula espinal, espina bífida, parálisis cerebral, amputaciones, etc.



Pautas de comunicación

- ◆ Recuerde que cualquier ayuda o equipo que puede usar una persona, como una silla de ruedas, bastón blanco, caminador, muleta o animal de servicio forma parte del espacio personal de esa persona. No toque, empuje, tire, ni interactúe físicamente con el cuerpo o equipo del individuo, a menos que se lo pidan.
- ◆ Cuando habla con alguien en una silla de ruedas, hable directamente a la persona e intente encontrar su nivel de ojo, pero no se arrodille. Si tiene que estar parado, de un paso atrás ligeramente de manera que la persona no fuerce su cuello para poder verlo.
- ◆ Pregunte siempre antes de mover una persona en silla de ruedas, solo por cortesía y también para evitar perturbar el equilibrio de la persona.
- ◆ Si una persona pasa desde una silla de ruedas al asiento, deje la silla de ruedas a fácil acceso y asegúrese siempre de que la silla esté asegurada antes de ayudar a que una persona sea transferida.



Animales de servicio

Un componente importante de interactuar con una persona con discapacidad puede ser saber cómo interactuar con el animal de servicio de esa persona. Los animales de servicio, como perros guía no deben ser considerados mascotas; son animales de trabajo. Los animales de servicio no deben ser acariciados ni distraídos cuando estén cumpliendo su deber. Si el animal no está trabajando, se debe solicitar y contar con el permiso del dueño del animal.

Recursos

Recursos Estatales VAWA

Línea directa de violencia doméstica

800-572-SAFE (7233)

Línea directa de la Coalición de Nueva Jersey contra el acoso sexual

800-601-7200

La Coalición de Nueva Jersey contra el acoso sexual

njcasa.org

609-631-4450

La Coalición para terminar con la Violencia doméstica de NJ

njcedv.org

609-584-8107

Oficina de Defensa para Testigos de Víctimas

njvw.org

609-376-2444 or 609-376-2438

Servicios de Protección de Adultos de NJ

nj.gov/humanservices/doas/services/aps/

800-792-8820

Office de Prevención de Violencia contra mujeres

nj.gov/dcf/women/opvaw/

609-888-7164

División para personas con Discapacidades de Desarrollo de NJ

nj.gov/humanservices/ddd/home/about/

800-832-9173

División para personas sordas o con discapacidad auditiva de NJ

nj.gov/humanservices/ddhh/home/

800-792-8339

Comisión para las personas ciegas y con deficiencia visual

nj.gov/humanservices/cbvi/home/index.html

877-685-8878

Departamento de Niños y Familias de NJ

nj.gov/dcf

855-INFO-DCF (855-463-6323)



Asociación de Servicios de Discapacidad del Condado de NJ

lwd.dol.state.nj.us/labor/roles/disable/ACDS.html

609-659-9045

Centros para la Vida Independiente

(Consulte NJ Consejo Estatal de Vida Independiente)

njsilc.org

Proyecto de Defensa para las personas sordas

deafadvocacyproject.org/

800-573-7233 hotline

Derechos para las personas con discapacidades de NJ

drnj.org

800-922-7233

Woman Space

(Servicios para mujeres víctimas de violencia domestica)

womanspace.org

609-394-0136

Recursos Federales VAWA

Oficina de Violencia contra mujeres – Departamento de Justicia

<https://www.justice.gov/ovw/about-office>

WomensHealth.gov

<https://www.womenshealth.gov/relationships-and-safety>

<https://www.womenshealth.gov/relationships-and-safety/other-types/violence-against-women-disabilities>

Centro para cambiar la cultura de nuestro campus universitario

<http://changingourcampus.org/>

Lineas Directas sobre acoso sexual, violencia y relaciones

<https://www.justice.gov/ovw/areas-focus>

Equipo de ayuda en caso de acoso sexual

<https://ovc.ncjrs.gov/sartkit/index.html>

Referencias

Adams, D.L. (Ed.). (1995). *Temas de salud para mujeres de color: Una perspectiva de diversidad cultural*. Thousand Oaks: SAGE Publications.

“Americans with Disabilities 2010” – Current Population Reports publicado en marzo de 2012. U.S. Department of Commerce, Economics and Statistics Administration, U.S. Census Bureau <https://www.census.gov/prod/2012pubs/p70-131.pdf>

Aranda, M.P. & Knight, B.G. (1997). La influencia de la etnia y la cultura en el proceso de superación y esfuerzo del cuidador: Un análisis y una revisión sociocultural. *The Gerontologist*. 37 (3); 342-354

Baladerian, N., Coleman T., and Steam, J., Abuse of People with Disabilities, Victims and their Families Speak out, A Report on the 2012 National Survey on Abuse of People with Disabilities, Spectrum Institute, Los Angeles, CA, 2013

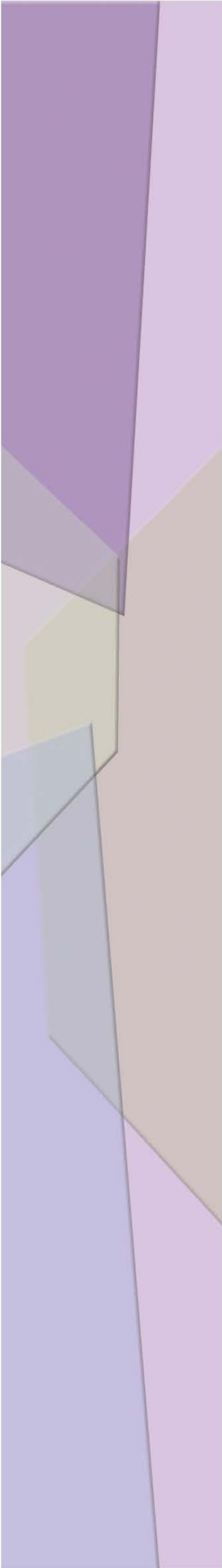
Black Women’s Health Imperative NBWHP Fact Sheet: Violence and Black Women: Homicide, Rape and Domestic Violence (lunes, 1 de enero de 2001)

Crandall, M., Senturia, K., Sullivan, M., & Shiu-Thornton, S. (2005). Latina Survivors of domestic violence: Understanding through qualitative analysis. *Hispanic Health Care International*. 3 (3): 179-187.

CPEP (Center for Effective Collaboration and Practice, Centro para la Práctica y la Colaboración efectiva). [Financiado conforme un acuerdo de cooperativa con la Oficina de Programas de Educación Especial, U.S. Departamento de Educación, con financiación complementaria del Centro para Servicios de Salud Mental, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Recuperado el 12 de enero de 2006

Eddey G.E. & Robey K.L. (2005). Considerando la cultura de la discapacidad en la educación de competencia cultural. *Academic Medicine*. 80(7):706-12.

McFarlane, J., Hughes, R.B., Nosek, M.A., Groff, J.Y., Swedlend, N., & Mullen, P. (2001). Abuse Assessment Screen-Disability (AAS-D): Measuring frequency, type, and perpetrator of abuse toward women with physical disabilities. *Journal of Women’s Health & Gender-Based Medicine*, 10 (9): 861- 866.



National Alliance for Hispanic Health. (2004). Recuperado el viernes, 13 de enero de 2006

Nosek, M.A., Howland, C.A., & Young, M.E. (1998). Abuse of Women with Disabilities (Abuso de mujeres con discapacidades): Policy Implications (Implicaciones de Política). *Journal of Disability Policy Studies* 8 (1,2), 158-175.

U.S. Department of Justice, Office on Violence Against Women- Brief (Junio de 2016)

<https://www.justice.gov/file/29836/download>

Sobsey, D., & Doe, T. (1991). Patterns of sexual abuse and assault (Patrones de abuso y acoso sexual). *Sexuality and Disability*, 9(3), 243-260.

Sobsey, D. 1988 “Sexual Offenses and Disabled Victims: Research and Practical Implications.” *Visa Vis*, Vol. 6 No. 4.

TASH (The Association for Persons with Severe Handicaps). Recuperado el 12 de enero de 2006 de <http://www.tash.org/resolutions/res02cultural.htm>

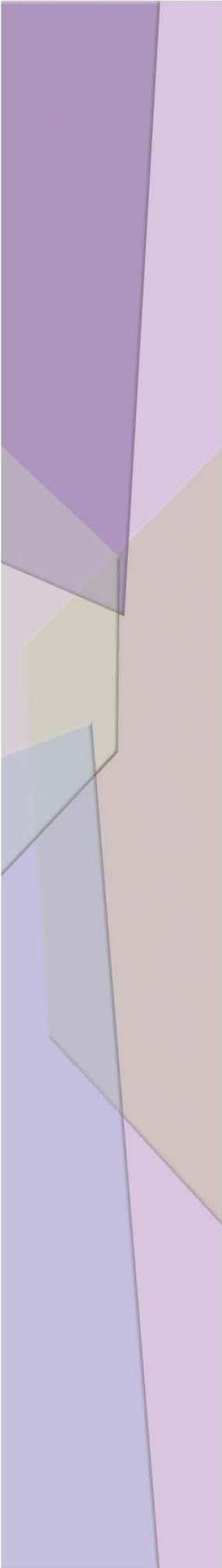
Texas Department of Health, National Maternal and Child Health Resource Center on Cultural Competency. (1997). *Journey towards cultural competency: Lessons learned*. Maternal and Children’s Health Bureau Clearinghouse.

United States Public Health Service. U.S. Surgeon General’s Call to Improve the Health and Wellness of Persons with Disabilities. Rockville, MD, Public Health Service. Office of the Surgeon General 2005

Warrier, S. (1998). From sensitivity to competency: clinical and departmental guidelines to achieving cultural competency. In Warshaw, C & Ganley, AL. *Improving the Health Care System’s Response to Domestic Violence: A Resource Manual for Health Care Providers*. Family Violence Prevention Fund. San Francisco, CA.

U.S. Department of Justice, Office on Violence Against Women- Brief (Junio de 2016)

<https://www.justice.gov/file/29836/download>



El Departamento de Servicios Humanos de Nueva Jersey (NJ DHS) cumple con la legislación federal y las leyes de los derechos civiles y no discrimina sobre la base de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. NJ DHS no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a la raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. NJ DHS:

- Ofrece Servicios y ayudas gratuitas a las personas con discapacidades para que puedan comunicarse de forma eficaz con nosotros, tales como: Intérpretes Calificados de lenguaje de señas
- Información escrita en otros formatos (impresión en letras grandes, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Provee servicios de idiomas gratuitos para personas cuyo primer idioma no es el inglés, tales como: Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

Si usted necesita estos servicios o si cree que el NJ DHS no ha proporcionado estos servicios o si ha cometido discriminación de alguna manera en base a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, por favor, contáctese con: el Coordinador de Derechos Civiles de NJ (NJ Civil Rights Coordinator), Departamento de Servicios Humanos de NJ, Oficina de Asuntos Legales y Regulaciones, P.O. Box 700, Trenton, NJ 08625-0700, 609-777-2026, DHS-CO.OLRA@dhs.state.nj.us.

También puede presentar un reclamo de derechos civiles con el Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles electrónicamente mediante la Oficina de Derechos Civiles, Portal Reclamos disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> o por correo o teléfono al: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, 200 Independence Avenue S.W., Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD) Los formularios de reclamos están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Desarrollado por:
Departamento de Servicios Humanos de New Jersey,
División de Servicios de Discapacidad
en colaboración con
la Coalición de New Jersey para terminar con la Violencia Domestica de New Jersey
y
la Coalición de New Jersey contra el Acoso Sexual