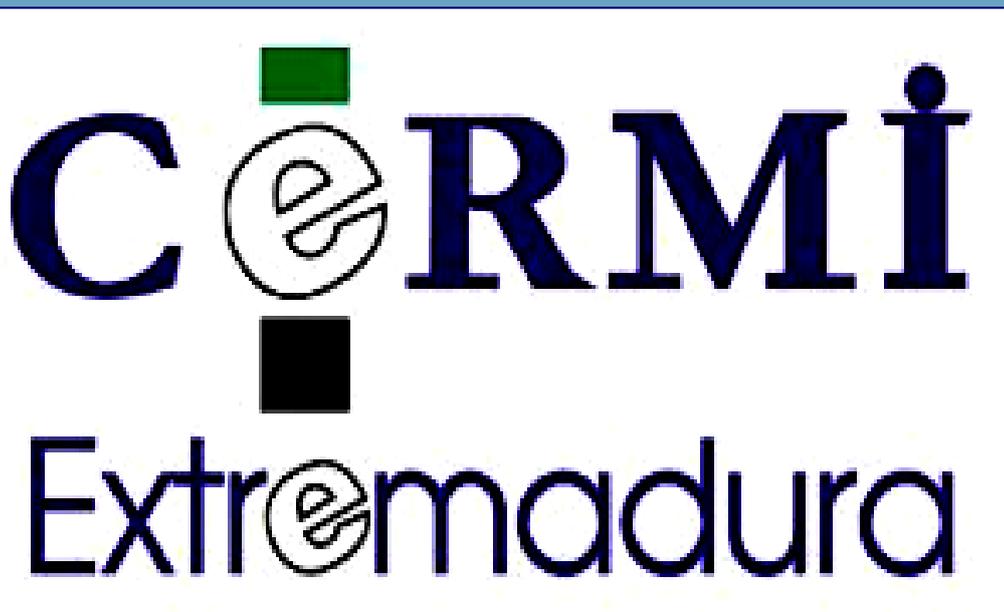


CERMI Extremadura
C/ Atarazanas 25, bajo
06800 Mérida, Badajoz

ATENCIÓN PRIMARIA SANITARIA Y DISCAPACIDAD EN EXTREMADURA

*Atención a la diversidad;
Recomendaciones*





CERMI, es una entidad presente en toda España. Desde el año 2000, cuenta con presencia también en Extremadura, donde aglutina a las entidades más representativas en materia de discapacidad.

A lo largo de los años, se han aunado los esfuerzos de las asociaciones que forman CERMI EXTREMADURA, para tejer una amplia red que abarcan todo el territorio de nuestra comunidad, y que trabajan para mejorar la situación de este colectivo en todos los ámbitos, ofreciendo servicios y recursos especializados e imprescindibles, que se complementan y se coordinan con la labor y la legislación, que desde la Administración se desarrolla en este sentido, en pro de la total normalización y mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad en Extremadura, así como de sus familias.

Conscientes de la situación de las personas con discapacidad en nuestra Comunidad Autónoma, desde CERMI EXTREMADURA, realizamos cuantas actuaciones están en nuestras manos con la confianza que irán implantándose y ampliándose y una vez arraigadas en la estructura social promuevan y generen sinergias que fortalezcan las capacidades individuales y colectivas de las personas con discapacidad de nuestra comunidad prestando una especial atención a la mujer en todas sus etapas y ámbitos.

Índice

	Página
PROLOGO	6
DISCAPACIDAD	8
La Diversidad de la Discapacidad	9
Las Relaciones Entre Personas	9
La Comunicación	10
Lengua y Lenguaje	11
Relación, Comunicación y Discapacidad en la Consulta	12
PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA	14
PERSONAS CON TRASTORNO EN EL HABLA	15
PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL	16
PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA	17
PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL	18
PERSONAS CON DISCAPACIDAD POR ENFERMEDAD MENTAL	18
MUJER Y DISCAPACIDAD	20

PRÓLOGO

En el ámbito de la Salud, son los profesionales, concretamente aquellos que desarrollan su labor en la Atención Primaria, quienes mantienen un contacto directo con la población. Teniendo, por tanto, la oportunidad de entablar una relación cercana y de confianza con las personas, basada esta, en una buena comunicación. Y para ello, se hace necesario disponer de cuantos más y mejores recursos sean posibles

Desde CERMI Extremadura, se ha elaborado este documento con la voluntad de ser un recurso más, en la atención de la salud de las personas; un facilitador de la comunicación entre los profesionales de la salud en Atención Primaria y los usuarios Concretamente con aquellas personas que presentan discapacidad. Este documento nace con el objetivo es promover la plena participación del individuo, en lo que a su salud se refiere y tratar de cumplir así, con los principios de equidad, cobertura universal, promoción de la salud y prevención de la discapacidad, pero también y no por ello menos relevante, detectar situaciones de vulnerabilidad, en un colectivo que presenta mayor riesgo

La discapacidad es un tema que mucha gente tiende a evitar. Aún hoy existen creencias o ideas erróneas, es incómoda, y cuestiona muchas de nuestras concepciones sobre qué es la vida "normal". Por ello es muy poco lo que se ha profundizado en este sentido a la hora de responder a las necesidades de la persona con discapacidad.

Desde CERMI Extremadura, proponemos trabajar con los profesionales de la APS en el desafío de cambiar las actitudes sobre y con la discapacidad, brindando la oportunidad de otorgar a las personas con discapacidad, una mayor posibilidad de desarrollar su independencia, autodeterminación y empoderamiento y modificando progresivamente el conocimiento sobre la diversidad de la discapacidad.

Habitualmente, cuando se hace referencia a una persona con discapacidad, generalmente es percibido como enfermo, simplemente por presentar alguna discapacidad. Como resultado de ello, las personas con discapacidad se ven a sí mismos como tales y reaccionan en concordancia, lo que repercute en la percepción de su condición humana expresada en una débil imagen de sí mismos y, en consecuencia, una baja autoestima.

Esta situación, requiere de una actuación social siendo una responsabilidad colectiva hacer las modificaciones necesarias, para propiciar una participación plena de las personas con discapacidad en todas las áreas de la vida social. Ya que Cuanto mayor es la participación de la persona, mayor es su grado de implicación contribuyendo a la correcta autoimagen, y a su empoderamiento al percibirse como protagonista de su vida. Por el contrario, las restricciones a la participación, van en detrimento del desarrollo emocional de la persona que viene determinada por la comparación de la participación de cualquier otra persona, con un estado de salud similar al suyo.

Una prioritario por todo ello, sería que, en la relación que se establece entre los profesionales de la salud, con las personas, se tengan en cuenta sus particularidades. Por lo cual, con estas reflexiones, aquí recogidas, ofrecemos un instrumento que ayude a minorar las dificultades, que pudieran estar presentes en la comunicación atendiendo a la particularidad, de la diversidad de la discapacidad, que pueda tener una persona. Orientando a los profesionales de la Atención Primaria de la Salud, a entender y asesorar, de forma adecuada a toda persona con discapacidad, su familia y cualquier persona dedicada a su cuidado.

Es un eslabón para ir avanzando en la inclusión y normalización de las personas con discapacidad, donde apostamos por el uso de la empatía, como factor necesario y facilitador, de una comunicación real y que potencie el empoderamiento de las personas con discapacidad. Donde, se puedan sentir respetadas, escuchadas y comprendidas, y alcancen un mayor grado de participación como miembros comunitarios plenos

La Salud, es entendida como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como, la ausencia de afecciones o enfermedades, y es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano; sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

DISCAPACIDAD

En 2001, la Organización Mundial de la Salud, presenta la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Salud, en la que ofrece la siguiente definición: “TÉRMINO GENÉRICO QUE INCLUYE DÉFICIT, LIMITACIONES EN LA ACTIVIDAD Y RESTRICCIONES EN LA PARTICIPACIÓN. INDICA LOS ASPECTOS NEGATIVOS DE LA INTERACCIÓN ENTRE UN INDIVIDUO (CON UNA CONDICIÓN DE SALUD) Y SUS FACTORES CONTEXTUALES (FACTORES AMBIENTALES Y PERSONALES)”

Según el documento de Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006):

“La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.

Es decir, que la discapacidad no define a la persona por sí misma, sino que se constituye en tanto a su situación y su contexto. Dependerá de las condiciones del entorno, de las propias características de la persona y de las relaciones que desarrolle, así como la calidad de estas, en la interacción con el resto de las personas y en base a las prácticas que ejerzan las demás personas

Indudablemente todas y cada una de las personas no pueden ser entendidas de un modo homogéneo, sino que, la atención debe tener en cuenta sus características particulares, sus formas de ser, sentir, pensar y hacer. En concreto y en cuanto a discapacidad se refiere, es evidente cada persona puede hacer determinadas cosas, que otras personas no, teniendo o no una limitación.

Debemos ver a la persona en primer plano y a continuación, sus particularidades. Este enfoque propicia la igualdad de acceso con las mismas condiciones y oportunidades en cuanto a sujetos de derechos, de entre los cuales hacemos especial mención al derecho a la salud, que incluye el derecho a acceder a las instalaciones, los bienes y los servicios relacionados con la salud, a condiciones laborales y ambientales saludables y a la protección contra las enfermedades epidémicas, así como los derechos pertinentes a la salud sexual y reproductiva;

La Diversidad de la Discapacidad.

Dentro de la diversidad humana, está también la diversidad de la discapacidad que es una condición universal pudiendo afectar a cualquiera. Con ello, nos referimos a personas que han nacido con una discapacidad, pero también, a aquellas personas que, a lo largo de su vida, han cambiado sus circunstancias, como quien que sufrió un accidente que le dejó secuelas, o quien padece una enfermedad que desarrolla en su edad adulta... También la diversidad dentro de la discapacidad hace referencia a las circunstancias, el impacto que ha producido en sus vidas, y los medios económicos.... ¿Por qué?. Simplemente porque son personas, únicas e irrepetibles,

Todos tenemos limitaciones y restricciones, y por añadidura, éstas no son las mismas, la discapacidad también es diversa y en ocasiones, múltiple; posee su propia especificidad. Ser conscientes de ello y actuar en consecuencia, valorando y respetando esta diferencia, es esencial.

Las Relaciones Entre las Personas.

La plena normalización de las personas con discapacidad, tiene que ver con los vínculos sociales y con el contacto diario con otras personas, que desarrollamos y que son indispensables para nuestra vida en sociedad.

Más allá de estos vínculos cotidianos, son inevitables las situaciones entre personas desconocidas o ajenas a nuestro círculo más próximo, con quienes entablamos relaciones eventuales, donde se producen determinadas relaciones necesarias en la vida diaria, transeúntes, con quienes compartimos un mismo espacio o servicio, empleados de comercio, personal de oficinas o entidades, médicos, etc.

El nexo en común de todas estas relaciones que se dan en el día a día, es el hecho que de una manera u otra, cuando se establece la relación, se produce una comunicación, donde en ocasiones, no somos conscientes de los múltiples códigos compartidos, internalizados por la mayoría del colectivo social de manera casi inconsciente y que responden al universo de normas sociales, acuerdos explícitos de formas de organización social. Es el caso de las formas de mirarnos, gestos, el tono de voz, la distancia entre los cuerpos, sus movimientos..., que influyen en la comunicación y en el contenido de la misma y que no es accesible para todas las personas

La Comunicación.

El término Comunicación significa “hacer a otro partícipe de lo que uno tiene”. La comunicación es, la acción de comunicar o comunicarse, se entiende como el proceso por el que se transmite y recibe una información. Todo ser humano y animal tiene la capacidad de comunicarse con los demás.

Para que un proceso de comunicación se lleve a cabo, es indispensable:

- Que exista un emisor; es decir, alguien que transmita la información;
- Un receptor, alguien a quien vaya dirigida la información y que la reciba;
- Un contacto por medio de un canal de comunicación, que puede ser muy variado: el aire por el que circulan las ondas sonoras, el papel que sirve de soporte a la comunicación escrita, la voz, etc.
- Que exista una información o mensaje a transmitir;
- Un código o sistema de signos común al receptor y al emisor, donde el mensaje va cifrado, los signos pueden ser no lingüísticos (símbolos, señales e iconos) y lingüísticos (escrituras, sonidos, concepto asociado, sentido, etc.); y por último,
- Que el mensaje tenga un referente o realidad, al cual alude mediante el código.

Según lo considera la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, “*la comunicación incluirá los lenguajes, la visualización de textos, el Braille, la comunicación táctil, los textos macróticos, los dispositivos multimedia de fácil acceso, así como el lenguaje escrito, los sistemas auditivos, el lenguaje sencillo, los medios de voz digitalizada y otros modos, medios y formatos aumentativos o alternativos de comunicación, incluida la tecnología de la información y las comunicaciones de fácil acceso*”.

Así, comunicar y comunicarnos implica, no sólo los contenidos del mensaje sino a la vez, las formas en la que los hacemos y los medios y dispositivos que están a nuestro alcance y necesitamos utilizar para ejercer la comunicación y que ésta sea efectiva.

Lengua y Lenguaje No Son Sinónimos.

Todas las personas necesitamos comunicarnos y para ello hacemos uso del lenguaje. Las formas de comunicación, no obstante, pueden ser muy diferentes y por ello debemos entender que 'lengua' y 'lenguaje' no son sinónimos

- El lenguaje es universal: de todos los seres humanos.
- La lengua es el idioma, es el sistema de signos (orales, escritos, luminosos...) que los hablantes de una sociedad aprenden y utilizan. Es un código que, como cualquier código, necesita ser conocido por todos los hablantes para que puedan utilizarlo.

La lengua es de carácter social, se habla dentro de la comunidad, la familia, la sociedad, etc. Por tanto, se puede decirse que la lengua es un idioma determinado que se habla en una comunidad, lugar, localidad o región en específico. Conciérneme también a las palabras que se emplean dentro de esa lengua, cómo usarlas, cómo escribirlas, los tonos que muestran nuestras intenciones. **Además la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, recuerda que existen otras formas de comunicación no verbal como la lengua de señas.**

En conclusión, todos los individuos tenemos la facultad del lenguaje y el derecho a adquirir una lengua. Y que todas y cada una de las personas puedan acceder al lenguaje, es esencial en la medida que es un pilar básico para toda sociedad que se desee inclusiva

Relación ,Comunicación y Discapacidad en la Consulta.

Aún hoy, existen numerosas barreras que atentan contra el ejercicio de los derechos de las personas en situación de discapacidad. Físicas o actitudinales, intencionales o no, es necesario evitarlas para prevenir situaciones de discriminación.

En ciertos momentos, nos puede resultar inevitable actuar con inseguridad ante el trato con una persona con discapacidad, por eso estas sencillas pautas pueden ser de gran utilidad. Más allá de las especificidades a tener en cuenta en cada tipo de discapacidad, algunos aspectos son comunes:

1. La empatía y la naturalidad deben primar en la actitud del profesional. En una consulta: ¿Cómo nos sentiríamos si nos trasladan todo el tiempo sin decirnos a dónde nos llevan y si queremos ir a ese lugar?, además, no comprendo por qué tocan mi cuerpo sin yo haber dado permiso, por qué estamos en esa consulta, quién es el/la profesional, qué son esos aparatos, porque son necesarios en la exploración que me realiza...
2. **Hablan de nosotros, pero no hablan con nosotros.** La comunicación en la consulta, ha de ser siempre en primera persona y no a través de su acompañante, no debemos obviar su presencia, pues no está ausente. Según la situación de discapacidad puede que se deba usar un lenguaje más sencillo, o que se requiera de más tiempo, pero es primordial que la persona sea la protagonista durante todo el tiempo. Además de un derecho, son múltiples los efectos positivos que revierten en la persona, hablamos de empoderamiento.
3. **Algunas personas** con discapacidad **necesitan ser ayudados** en ciertos momentos. Otras **no** lo necesitan en absoluto, o no desean que se les ayude. En cualquier caso, la persona con discapacidad ha de saber que puede contar con nuestra ayuda cuando la necesite, si pensamos que en algún momento necesita una ayuda concreta, lo lógico es preguntárselo.
4. Finalmente, no debemos tener miedo en preguntar. Cuando no sepamos cómo tratar a una persona con una discapacidad determinada, lo mejor es preguntárselo.



PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA

En la comunicación con personas sordas o con pérdida auditiva, si está acompañada de un intérprete de lengua de signos, **dirigirse a la persona, no al intérprete.**

Hay que evidenciar, que para las personas con discapacidad auditiva, y no todo el mundo es consciente de ello, el castellano para muchas de las personas sordas, es su **segunda lengua**, su lengua es la de signos, por lo que, la conversación y el cambio de información, están condicionadas por el manejo de la lengua secundaria que tenga cada persona

Vuelva la cara hacia la persona a la que se dirige la palabra; mirarle a los ojos no solo facilita que nos entiendan, además conseguirá mayor confianza con el paciente y por su expresión podremos saber con más seguridad si nos ha entendido completamente. Además de permanecer quietos mientras nos comunicamos y no cubrir nuestra cara con las manos o con otros obstáculos (bolígrafos, chicles, etc.).

Acercarse a la persona, vocalizar u hablar despacio, pero no gritar. No nos va oír por mucho que gritemos, incluso, puede que consigamos el efecto contrario, pues al gritar, nuestro rostro se crispa, y es esto lo que el interlocutor percibe (no capta el contenido de las palabras, sólo ve un rostro hostil).

Cuando se le comunique cualquier información o se le solicite, tendremos que darle tiempo para poder formular sus preguntas y expresarse y, evidentemente, tendremos que repetir la información o aclararla con otras palabras, si la persona no nos comprende, incluso reiterar por escrito lo concerniente a información y datos importantes.

Evitar crear sonidos innecesarios, como agitar llaves, pasar páginas, o tamborilear con un lápiz contra la mesa.

Para llamar su atención pueden darse un par de leves golpes en su hombro o brazo. Si se encuentran en una habitación grande se pueden apagar y encender las luces intermitentemente. Otra alternativa es golpear suavemente el suelo o una mesa para que sientan las vibraciones.



TRASTORNOS EN EL HABLA Y/O EL LENGUAJE

Los trastornos del habla y del lenguaje, afectando para las relaciones y la comunicación con los demás, pues interfiere, con la capacidad que la persona tenga de expresarse y que los demás le entiendan

Muchas personas con trastornos del habla no tienen problemas de comprensión ni de razonamiento, pero pueden comprender trastornos de la voz como los relacionados con el tono, la intensidad o el timbre

Las personas con trastornos del lenguaje pueden tener dificultad para entender las palabras habladas o escritas, aunque dichos trastornos, también pueden aparecer en personas que se desarrollan intelectual, sensorial o físicamente de manera normal.

No tema pedirle que repita una palabra o una oración. Sea paciente; no le sugiera palabras a la persona ni finalice sus frases.

Diríjase directamente a quien sufre el trastorno de comunicación. No suponga que la persona que padece dicho trastorno no tiene la capacidad para comprender.

Preste atención a los gestos del rostro, los movimientos de las manos u otras reacciones, ya que el habla no es la única forma de comunicación.

No pida a las personas que tartamudeen que hablen más lento o que vuelvan a comenzar. Ello tiende a empeorar el tartamudeo.

<https://medlineplus.gov/spanish/speechandcommunicationdisorders.html>



PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL

Existe la creencia errónea de que las personas en situación de discapacidad visual tienen mayor capacidad auditiva, del tacto o de memoria, además, es importante saber que existen diferentes tipos de discapacidad visual, que conlleven a diferentes situaciones que hay que tener en cuenta

- **Baja visión:** El campo y/o agudeza visual de la persona es reducido
- **Ceguera:** Se trata de una ausencia total de la visión.
- **Sordo-ceguera:** Las personas tienen a la vez una ausencia de la visión y de la audición, por lo que a las situaciones de discapacidad que se generen pueden estar asociadas tanto a ambas limitaciones o a una de ellas.

Los apoyos técnicos para el desplazamiento, necesarios en las distintas situaciones de discapacidad visual y/o auditivo-visual, nos proporcionan un código a través del cual podemos, no solo conocer la restricción de la persona a la hora de desplazarse, además, permite identificar con mayor claridad el tipo de ayuda que podría estar requiriendo las personas. Así pues cuando las personas con ceguera optan por la utilización del bastón, utilizan el bastón de color blanco, es el color internacionalmente distintivo de la ceguera total, mientras que las personas sordociegas que optan por la utilización del bastón, utilizan el bastón de color blanco con círculos rojos.

En la especificidad de las personas sordo-ciegas: se hace necesaria la intervención del mediador que la acompaña, para poder establecer una comunicación y cuando necesitemos captar su atención, se iniciará el contacto tocándole en el hombro o brazo. Para guiarle en un desplazamiento, lo más indicado es tocarle con el antebrazo o con el dorso de la mano su antebrazo manteniendo el contacto hasta que se agarre de quien ejerza de mediador

Aclarado el punto anterior y atendiendo a la comunicación con las personas con discapacidad visual, por lo general, no empezar a hablar sin haberse presentado, lo primero es identificarse e inmediatamente, asegurarnos de que sabe que nos dirigimos a él. No dejarle solo sin advertírselo antes

Ofrecerle ayuda si vacila, o bien si existe algún obstáculo o peligro y describir verbalmente escenarios y entornos evitando dejar obstáculos a su paso y, en caso de que haya que mover o cambiar el mobiliario, avisarlo Ofrecerle el brazo, no tomar el suyo directamente. La regla de oro para ofrecer ayuda es preguntar si la necesita antes de hacer nada.

Si se le ofrece o indica alguna cosa, decirle de que se trata e Informarle en qué lugar exacto se encuentra lo indicado. Para ello, debemos ser específicos y precisos en el mensaje, utilizando términos como: izquierda, derecha, adelante, atrás, evitando palabras como aquí, allí, eso, etc., o exclamaciones como ¡cuidado!. Si es necesario, tomar su mano y hacerle palpar el objeto.

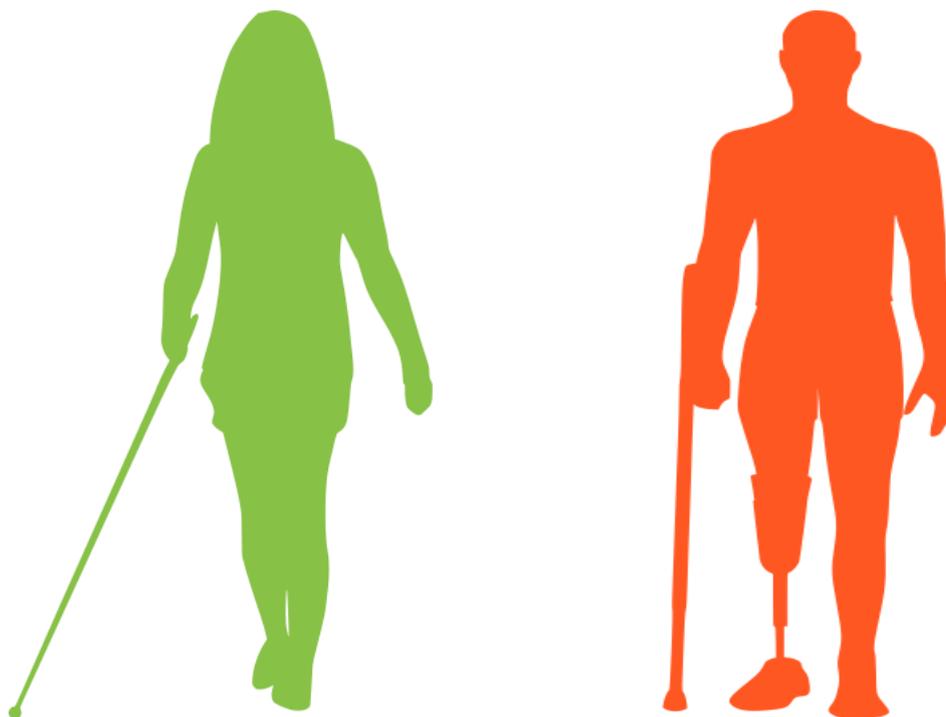
PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA

Cuando se trata de esta situación de discapacidad probablemente, las personas requieran de distintos medios de apoyo, muletas, bastón, silla de ruedas, andador, etc., o ninguno de ellos, pero de cualquier modo influirá en sus desplazamientos, y las barreras arquitectónicas suelen pasar desapercibidas para la mayoría de la población, por eso, es importante retirar cualquier obstáculo en la consulta

Si da la impresión de que la persona está en dificultades, hay que ofrecer ayuda y en caso de que sea aceptada, preguntar cómo debe hacerse. Las personas tienen sus técnicas personales para subir escaleras, por ejemplo, y, a veces, una ayuda inadecuada puede hasta entorpecer las cosas. Algunas veces, la ayuda es esencial, otras es un simple apoyo y otras veces no necesitan ayuda.

Si la persona está en silla de ruedas para hablar con ella situémonos de frente y a la misma altura de ser posible.

Si acompañamos a una persona que camina despacio, ajustemos nuestro paso al de ellos. Si además utiliza muleta, bastón... y lleva objetos en las manos ofrezcamos ayuda, necesita de sus manos por ejemplo, para apoyarse en las muletas y por supuesto, evitar posibles empujones o un contacto físico mientras se está desplazando.



PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Adoptar una manera de hablar natural y sencilla así como evitar los circunloquios, el lenguaje técnico y complejo usando frases directas y bien construidas es la base de la comunicación con personas con discapacidad intelectual. Al dirigirnos a estas personas, utilicemos un lenguaje sencillo, Dirigiéndonos a ella con instrucciones claras y concisas, acompañadas, si podemos, de modelos de acción (ejemplos, demostraciones, imágenes...). Y actuemos con naturalidad.

Es importante que manejemos los tiempos que pueden ser diferentes a los nuestros. Sus reacciones pueden ser lentas y tardar en comprender lo que se le dice. Además debemos asegurarnos que nos entendió.

Tratemos a la persona de acuerdo a su edad y como si todos fueran niños. Dirijámonos a la persona que consulta y no a su acompañante, solicitando a este último que trate de no influir en la comunicación. En caso de necesitar información adicional que nos pueda facilitar el acompañante, consultémosle a la persona si podemos realizar alguna pregunta a su acompañante.

PERSONAS CON DISCAPACIDAD POR ENFERMEDAD MENTAL

La enfermedad mental se manifiesta generalmente como alteraciones en los procesos del razonamiento, el comportamiento, la facultad de reconocer la realidad, las emociones o las relaciones con los demás. No tienen una única causa, sino que son el resultado de una compleja interacción entre factores biológicos, sociales y psicológicos, y con frecuencia es posible identificar y tratar una causa orgánica subyacente.

Mantener una comunicación, pausada, tranquila, clara, sin ambigüedades y evitando confusiones., la recomendación primordial, evitando suspicacias y situaciones de tensión. Y para que la comunicación sea recíproca, respetaremos sus silencios y su espacio vital. En definitiva, escuchar a la persona y no juzgarla. Si comprendemos lo que le pasa le podremos ayudar más y mejor; mejorará su autoestima y repercutirá en su estado de salud.

La imagen socialmente asentada respecto a la “enfermedad mental” se basa en mitos y estereotipos que poco y nada se condicen con la realidad. Así que lo primero a tener en cuenta en el trato hacia las personas en esta situación, es que todos somos sujetos integrales y multidimensionados y que las situaciones de sufrimiento mental no nos inhabilitan en todas las esferas de nuestra vida, sólo es un factor del individuo que necesita mayor atención, sostén y/o tiempo de cuidado para restablecerlo plenamente.

Por lo general, las personas con enfermedad mental, sienten que no pueden solas, lo cual les genera ansiedad, nerviosismo, temor a lo desconocido. Aquello que no es de mayor complejidad ni especialización para el resto de las personas, para ellas sí puede serlo y el hecho de enfrentarse a alguien que se desconoce y al quien se le debe dar un mensaje claro, puede ser ya un factor de estrés de varios días previo a ese momento de en el que se producirá la consulta.



MUJER Y DISCAPACIDAD

Hemos querido dedicar un apartado completo a la atención de la mujer con discapacidad dada su especial vulnerabilidad como consecuencia de los innumerables estigmas y las múltiples discriminaciones que aún hoy afectan a este colectivo que en la actualidad sigue estando significativamente desprotegido pues sigue siendo en muchos ámbitos INVISIBLE para el conjunto de la sociedad

Además de lo anterior, la mujer y con mayor impacto, cuando hablamos de mujer con discapacidad, debe superar una barrea, propia y exclusiva de su género, que lleva aparejado un fuerte componente de imposición ajena a ella y su situación personal; Nos referimos a una autoimagen debilitada, que hace mella en su autoestima, impidiendo que pueda sacar el máximo potencial a sus capacidades y que tiene principalmente, dos factores causantes: por un lado, el modelo de belleza, juventud y atractivo sexual que, desde los medios de comunicación, se muestra de la supuesta mujer actual y, por otra parte, la creencia errónea de que las mujeres con discapacidad, no encajan con los roles que tradicionalmente la sociedad ha asignado a la mujer: madre, esposa, cuidadora, etc. Desde el momento en que las mujeres y niñas con discapacidad, no se sienten identificadas con ese modelo y esos roles, se encuentran ante la que podría ser la barrera más difícil de superar. (Ellas mismas).

Si nos centramos en Extremadura debemos considerar las peculiaridades de nuestra comunidad donde las poblaciones rurales, principalmente la provincia de Cáceres, se encuentran lejos y/o con difícil acceso a los recursos sociales, económicos, educativos, asistenciales, de información, sanitarios, etc. Que tanto la Administración como las entidades ponen al servicio de las personas y que son determinantes en la consecución del bienestar y la plena normalización todas las personas y especialmente en las mujeres y niñas con discapacidad y de las mujeres que están al cuidado de personas con discapacidad

Encontramos datos estadísticos ofrecidos por el INE, en su Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia de 2008. Que señalan a Extremadura (11,0%) como la segunda Comunidad Autónoma con mayor porcentaje de población con discapacidad, únicamente por detrás de Galicia. En concreto, los datos que se aportan sobre Extremadura, ponen de manifiesto que, dentro de la población con discapacidad total y por provincias las mujeres son ampliamente una mayoría en cualquier segmento de edad

Extremadura		Cáceres		Badajoz	
Total		Total		Total	
Ambos sexos	111,0	Ambos sexos	41,3	Ambos sexos	69,7
Varones	42,0	Varones	15,0	Varones	27,0
Mujeres	69,0	Mujeres	26,3	Mujeres	42,7
De 6 a 44 años		De 6 a 44 años		De 6 a 44 años	
Ambos sexos	16,3	Ambos sexos	5,5	Ambos sexos	10,7
Varones	7,5	Varones	2,1	Varones	5,4
Mujeres	8,7	Mujeres	3,4	Mujeres	5,3
De 45 a 64 años		De 45 a 64 años		De 45 a 64 años	
Ambos sexos	25,4	Ambos sexos	8,9	Ambos sexos	16,6
Varones	11,7	Varones	3,7	Varones	7,9
Mujeres	13,8	Mujeres	5,1	Mujeres	8,6
De 65 a 69 años		De 65 a 69 años		De 65 a 69 años	
Ambos sexos	7,5	Ambos sexos	3,0	Ambos sexos	4,6
Varones	2,9	Varones	1,3	Varones	1,6
Mujeres	4,6	Mujeres	1,7	Mujeres	3,0
De 70 a 74 años		De 70 a 74 años		De 70 a 74 años	
Ambos sexos	13,5	Ambos sexos	4,3	Ambos sexos	9,3
Varones	4,6	Varones	1,6	Varones	3,1
Mujeres	8,9	Mujeres	2,7	Mujeres	6,2
De 75 a 79 años		De 75 a 79 años		De 75 a 79 años	
Ambos sexos	17,0	Ambos sexos	6,5	Ambos sexos	10,5
Varones	5,1	Varones	2,2	Varones	3,0
Mujeres	11,9	Mujeres	4,3	Mujeres	7,6
De 80 y más años		De 80 y más años		De 80 y más años	
Ambos sexos	31,2	Ambos sexos	13,2	Ambos sexos	18,0
Varones	10,1	Varones	4,1	Varones	6,0
Mujeres	21,1	Mujeres	9,1	Mujeres	12,0

Existe mucha documentación que señalan como una realidad indiscutible que las mujeres con discapacidad requieren de más cuidados médicos, así como el hecho de que se ven obligadas a ingresar en centros hospitalarios con mayor frecuencia que los hombres con discapacidad

La **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad** reconoce que las mujeres y niñas con discapacidad, (al igualdad que el resto de la población) tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad, apelando a que se tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud, y los servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva, en su comunidad, donde es indispensable la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas y perspectiva de género, para evitar que se vulneren los derechos de las mujeres con discapacidad

Entre las vulneraciones de derechos más frecuentes se encuentran aún hoy en día:

- La esterilización forzada que especialmente sufren las adolescentes y mujeres en edad fértil con discapacidad intelectual.
- La indicación o sugerencia de interrupción del embarazo por parte de los profesionales médicos a la mujer con discapacidad por mantenerse la creencia errónea sobre la falta de idoneidad de éstas mujeres para desarrollar adecuadamente la maternidad.
- La imposibilidad de detectar situaciones de violencia y abuso cuando éstas son perpetradas a una mujer con discapacidad.
- La falta de accesibilidad universal o de los ajustes razonables (física, técnica, de la comunicación o en los procedimientos) de los servicios de salud específicos de mujeres.

Por todo ello, y para evitar esta discriminación y vulneración de derechos, desde el CERMI tenemos como objetivos la promoción de las siguientes medidas:

- Inclusión de la perspectiva de la discapacidad en los programas generales de atención dirigidos a mujeres. Facilitando la toma de medidas que garanticen la accesibilidad de los servicios de asesoramiento genético, planificación familiar, preparación al parto, obstetricia, y ginecología de todas las mujeres con discapacidad.
- Formación al profesional sanitario sobre la situación específica de las mujeres con discapacidad, sus demandas y sus derechos, tal y como los establece la CDPD.
- Asegurar que cualquier tratamiento médico es prestado a las personas con discapacidad sobre la base de un consentimiento libre e informado.
- Ante la existencia de indicios de que, las mujeres con discapacidad han podido ser víctimas de algún abuso sexual por parte de su entorno cercano (pareja, marido, cuidador, etc.), establecer un protocolo de atención para que en las consultas ginecológicas la mujer con discapacidad pueda decidir estar sola o con su acompañante, previendo en el primer caso la ayuda en la consulta por parte de un profesional independiente, como un auxiliar sanitario en lo que se refiere al traslado de camillas, un intérprete de Lengua de Signos en lo que se refiere a la comunicación, etc.

No cabe duda que, lo anteriormente expuesto a lo largo de este documento, es igual de válido para todas las personas con discapacidad, sean hombre o mujeres. Evidentemente, pretendemos incorporar una visión más detallada, en el caso de las mujeres y niñas con discapacidad, resaltando los matices necesarios para profundizar en las peculiaridades propias de su género y su momento evolutivo a lo largo de las distintas etapas de la vida, con el fin de avanzar en el camino para la consecución de los objetivos que se han expuesto.

NIÑAS

En la infancia hay que velar por el correcto desarrollo de cualquier niño y prever situaciones que impidan incidir negativamente en este proceso. La particular situación de las niñas con discapacidad, en algunas ocasiones es más compleja, no por su discapacidad en sí (o al menos no exclusivamente por ello) si no por cómo esta, ha podido afectar a su salud así cómo, los tratamientos médicos a los que hayan debido someterse desde muy temprana edad. Circunstancias que en muchos casos, llegan a producir en las niñas, un fuerte rechazo a acudir a las revisiones médicas en general.

En esta etapa es fundamental que los profesionales tengan en cuenta la edad, el desarrollo emocional, el desarrollo cognitivo y las circunstancias y vivencias de las niñas. Si en las consultas las niñas se encuentran a **personas cercanas**, capaces de hacerles sentir que tienen un verdadero interés en que se encuentren bien, en su salud, capaces de verlas (en el más amplio sentido), y **escucharlas** a ellas y no solo a quien les acompaña, empezaran a tomar conciencia de sí mismas y participaran positivamente en todo lo relacionado con su salud.

Paciencia, empatía, humanidad y sobre todo facilitar la máxima implicación de las niñas en lo que a su salud se refiere de manera acorde a su edad.



ADOLESCENCIA:

Evidentemente, es una etapa muy compleja con fuertes cambios físicos y emocionales que influirá en el desarrollo evolutivo de cualquier persona. Es un fenómeno multidimensional y diverso, fundamental para aprender a reconocer las propias capacidades y habilidades y comprender su entorno.

Si bien, tener o no, discapacidad y además ser mujer, no tiene porqué implicar una mayor intensidad de tratamientos médicos que el resto de la población, si se debe prestar especial atención a los múltiples factores biológicos y psicosociales: estilo de vida, el ambiente físico y el cultural, la familia, la interacción con sus compañeros, puesto que las mujeres con discapacidad, en la adolescencia, teniendo igual o mayor posibilidad el resto de la población en esta etapa de presentar conductas de riesgo tales como: fumar diariamente, usar sustancias, practicar sexo no seguro, presentar desordenes en la alimentación... Si presentan un mayor riesgo ante: trastornos emocionales y depresión, ser víctimas de diferentes formas de violencia, de bullying, maltrato y abuso sexual.

Establecer una buena comunicación es fundamental para proteger y acompañar durante la etapa de adolescencia, especialmente cuando se trata de mujeres con discapacidad, dada su especial vulnerabilidad, con el objetivo de ayudarlas a que lleguen a la vida adulta con la mejor calidad de vida y con el menor número de complicaciones, que determinaran su salud ahora y en un futuro.

Un ambiente de confianza, en las relaciones medico paciente, facilitará sin duda, la posibilidad de detectar estas situaciones de riesgo para mujeres y niñas con discapacidad.



SALUD SEXUAL DE MUJERES CON DISCAPACIDAD, EN LA ADOLESCENCIA Y MADUREZ

Las revisiones ginecológicas para las mujeres, sobre todo las primeras veces, suelen ser momentos estresantes, sobre todo las primeras veces (da vergüenza, no es agradable, pueden estar nerviosas e incluso asustadas, ante un proceso que es desconocido e intimidante) No obstante se trata de revisiones imprescindibles tanto para las mujeres con discapacidad, como lo son para cualquier otra mujer;

Pero ofreciendo una información previa donde se explique en qué consiste y que aparatos se van a usar, se puede disminuir la tensión, el estrés y los temores que pueda tener la paciente frente a la revisión ginecológica, También, darles tiempo antes de la exploración para que pueda prepararse y estar tranquila.

Los profesionales del ámbito sanitario, deben facilitar a las mujeres con discapacidad, desde el inicio de su adolescencia, la información necesaria y carente de prejuicios y estereotipos, relativa a su salud y sexualidad. Es una necesidad que recoge Manifiesto de las Mujeres con Discapacidad en Europa, “las mujeres con discapacidad deben tener acceso a los métodos de planificación familiar, así como a la información al funcionamiento sexual de su cuerpo siendo indispensable que dicha información esté disponible en formatos diferentes y accesibles” Todas las mujeres tienen derecho a métodos anticonceptivos gracias a los cuales una relación eróticoafectiva no implica necesariamente tener hijos. Negar este derecho es no reconocer la capacidad de las personas a adaptarse a sus propias circunstancias.

Lamentablemente, ante la mujer con discapacidad persisten múltiples barreras en el acceso a una atención sanitaria, en igualdad de condiciones con las demás mujeres, impidiendo gozar plenamente del derecho fundamental a la salud. De entre las cuales destacamos:

- La carencia de adaptaciones técnicas y maquinarias necesarias para que los servicios de ginecología y obstetricia sean accesibles para mujeres con discapacidad.
- La presencia de sesgos y estereotipos con frecuencia, en la atención a mujeres con discapacidad. Resultando imprescindible la inclusión de la perspectiva de discapacidad en las actividades realizadas por profesionales del ámbito sociosanitario, sobre todo en cuanto a sexualidad y maternidad se refiere

MATERNIDAD Y MUJERES CON DISCAPACIDAD

A la mayoría de las mujeres, se les anima a tener hijos, en ocasiones hasta el punto que algunas pueden sentirse presionadas, pero cuando se trata de mujeres con discapacidad, la reacción es muy diferente, se cuestiona su derecho, su capacidad para ser madre o para asumir las tareas de la crianza de los hijos

Las mujeres con discapacidad al igual que el resto de mujeres, tienen el derecho a la familia, a las relaciones sexuales, sea cual sea su orientación sexual, y a la maternidad. La decisión de cuándo y cuantos hijos tener, es una opción y un derecho de toda mujer, que ha de tomarse siempre teniendo en cuenta la particularidad de cada situación.

La mayoría de las mujeres con discapacidad llevan una vida completamente autónomas y saben perfectamente cuales son sus limitaciones. Tal vez necesiten más apoyos pero no significa que no puedan ejercer como madres.

Cualquier postura sobre la interrupción del embarazo pertenece a la esfera propia de la persona, sea cual sea la decisión sobre la interrupción de embarazo, debe ser madura e informada

El personal sanitario y los demás profesionales, sociales o de otro tipo, que intervengan en estos procesos (diagnóstico prenatal, consejo médico, primera noticia, orientación sobre apoyos sociales, etc.) deben ofrecer información objetiva, neutral, fiel y sin prejuicios de lo que es y lo que supone la discapacidad, a fin de que la mujer, o la pareja progenitora, disponga de todos los elementos de juicio necesarios para adoptar una decisión. Para conseguir esta finalidad, los profesionales sanitarios y sociales deben contar con formación adecuada sobre discapacidad y personas con discapacidad.



MUJERES CUIDADORAS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Finalmente, hemos visto necesario dedicar un punto a un colectivo muy concreto, las mujeres dedicadas al cuidado de las personas con discapacidad, cuyo perfil es el de mujer; de entre 40 y 60 años de edad, y que compagina esta tarea con otras del hogar familiar. Suelen ser esposas o hijas, reciben poca ayuda del entorno y dedican la totalidad de su tiempo al cuidado de estas personas, lo que conlleva a que sufran problemas de salud asociados a los cuidados de una persona en situación de dependencia (problemas lumbares, síndrome de Burnout...).

Nuestra recomendación versa sobre la atención, que de forma indirecta, sería interesante brindar a estas mujeres cuando acuden a la consulta acompañando a la persona con discapacidad que tienen a su cuidado, puesto que en el momento de la consulta no es el paciente directo.

Su estado de salud afecta directamente a la calidad de vida de quien precisa de sus funciones. Tomar en consideración algunos indicadores que se pueden detectar a simple vista sobre el estado de la salud de estas mujeres puede ser determinante en la detección precoz de las patologías que afectan a este colectivo

- Abandono del cuidado personal,
- Aumento o pérdida significativa de peso,
- Fatiga y agotamiento,
- Falta de esperanza,
- Apatía, sentimiento de culpa
- Quejas difusas, rechazo de soluciones parciales,
- Sentimiento de aislamiento y soledad,
- Irritabilidad....



LEGISLACIÓN Y MATERNIDAD

Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo

Artículo 15. Interrupción por causas médicas. Excepcionalmente, podrá interrumpirse el embarazo por causas médicas cuando concorra alguna de las circunstancias siguientes:

b.- que no se superen las veintidós semanas de gestación y siempre que exista riesgo de graves anomalías en el feto y así conste en un dictamen emitido con anterioridad a la intervención por dos médicos especialistas distintos del que la practique o dirija.

Real Decreto 825/2010, De 25 De junio, de Desarrollo Parcial de la Ley Orgánica 2/2010, De 3 de marzo, de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

Artículo 6. Información previa al consentimiento en los supuestos de interrupción voluntaria del embarazo previstos en el artículo 15.b) de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo.

1. En el supuesto de interrupción voluntaria del embarazo prevista en el artículo 15.b) de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, además de la información a que se refiere el artículo 4 de este real decreto y de acuerdo con el artículo 17.3 de la citada ley, se hará entrega a la mujer interesada de una información referente a los derechos, prestaciones y ayudas públicas existentes de apoyo a la autonomía de las personas con alguna discapacidad, así como sobre la red de organizaciones sociales de asistencia social a dichas personas.

2. Esta información se entregará a la gestante en un sobre que especifique esta circunstancia —«Información sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo. Artículo 15.b) de la Ley Orgánica 2/2010»—, y tendrá, por lo demás, los requisitos y características detalladas en el artículo anterior, salvo la necesidad de incorporar el dato relativo a la fecha en que se entrega.

Si necesitas más información, desde CERMI EXTREMADURA podemos ayudarte y orientarte a los recursos que necesitas.



BIBLIOGRAFÍA

- Cunha, H. (2012). Personas con discapacidad y derechos humanos . Librillo 14. “Hablando de Derechos. Pensando en Derechos”. Gainza, P. (coord.). Montevideo: Ministerio de Desarrollo Social.
- Fundación Pilares (2013). ¿Qué entendemos por Buenas Prácticas? “Modelo y Ambiente. Red de Buenas Prácticas”. Recuperado de http://www.fundacionpilares.org/modeloyambiente/buenas_practicas.php
- Palacios, A. (2008). “El modelo Social de la Discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad” . Madrid: Ediciones CINCA Las mujeres con discapacidad al igual que el resto de mujeres, tiene el derecho a la familia, a las relaciones sexuales, sea cual sea su orientación sexual, y a la maternidad.
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Folleto informativo N° 33
- MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS PARA EL TRATO Y LA ATENCIÓN AL PÚBLICO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Unidad de Políticas de Discapacidad División Protección Social Dirección Nacional de Políticas Sociales Ministerio de Desarrollo Social
- RETRATO DE LAS MUJERES Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD EN EXTREMADURA. Observatorio Estatal de la Discapacidad
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.
- Ley 7/2011, de 23 de marzo, de salud pública de Extremadura
- Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente
- Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. 2011
- II Plan Integral de Acción de Mujeres con Discapacidad 2013-2016 del CERMI. 2013
- Informe sobre la situación de las mujeres de los grupos minoritarios en la Unión Europea (2003/2109(INI)) Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Oportunidades Ponente: Elena Valenciano Martínez-Orozco <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=//EP//NONSGML+REPORT+A5-2004-0102+0+DOC+PDF+V0//ES>
- Informe Olivenza sobre la discapacidad en España 2014. Observatorio Estatal de la Discapacidad. <http://observatoriodeladiscapacidad.info/documentos/informeolivenza/43-informe-olivenza-2014.html>
- <https://matronasytu.com/>
- <http://bancadis.ibv.org/>
- <http://www.cesya.es/>
- Guía de Buenas prácticas en el acceso y atención de las personas con discapacidad en el sector sanitario privado español . Fundación Sanitas
- Imágenes: <https://svgsilh.com>

¿CERMI Extremadura en números?

PUNTOS DE ATENCION DE NUESTRO MOVIMIENTO ASOCIACIONISTA			
Numero de Entidades			
10	ENTIDADES MIEMBROS DE CERMI EXTREMADURA		
	BADAJOS	46	
	CÁCERES	19	
	Total		65
37	Asociaciones dentro de nuestras Entidades		
	BADAJOS	34	
	CÁCERES	18	
	Total		52
	CERMI EXTREMADURA POR PROVINCIAS		
	BADAJOS	80	
	CACERES	37	
TOTAL			
47	CERMI EN EXTREMADURA	TOTAL	117

¿Quiénes somos CERMI Extremadura?





ATENCIÓN PRIMARIA SANITARIA Y DISCAPACIDAD EN
EXTREMADURA
Atención a la diversidad; recomendaciones

C/ Atarazanas

nº 25 bajo

06800 Mérida

Teléfono: 924 30 29 42

gerenciacermiex@cermi.es

www.gerenciacermiextremadura.org