

## Violencia en la pareja en la comunidad de Sordos: 5 cosas que debe saber y 5 cosas que puede hacer

Melissa Anderson, PhD

Al menos 500,000 personas forman parte de la comunidad de Sordos de los Estados Unidos; un grupo de personas culturalmente diferente que comparten el lenguaje americano de señas (ASL, por sus siglas en inglés) como lenguaje principal (Mitchell, Young, Bachleda y Karchmer, 2006). Para los miembros de esta comunidad, ser Sordo es una identidad cultural –no una discapacidad– y se indica con el uso de la letra S en mayúscula (“D”).

La comunidad de Sordos no suele ser un foco de investigación. Se han llevado a cabo pocos estudios sobre la salud y el bienestar de los Sordos, incluidas sus necesidades de salud mental, el consumo de sustancias y las experiencias de violencia y trauma. Las deficiencias resultan evidentes especialmente en la escasez de bibliografía sobre los Sordos y la violencia en la pareja (IPV, por sus siglas en inglés), que se define como un daño físico, sexual o

psicológico por parte de una pareja o un cónyuge actual o anterior (CDC, 2013). Esta escasez implica erróneamente que la IPV no es un problema en la comunidad de Sordos, una suposición que ha sido refutada por los hallazgos empíricos y clínicos recientes. Este Boletín presenta datos importantes sobre la IPV dentro de la comunidad de Sordos y proporciona recomendaciones específicas para los proveedores acerca de las mejores prácticas para trabajar con los clientes Sordos.



### 5 COSAS QUE DEBE SABER

#### 1. Los índices reportados de IPV son mayores entre las mujeres Sordas que entre las mujeres sin problemas de audición.

Aunque frecuentemente se informa que el 25 % de las mujeres en la población general han sufrido violencia doméstica en algún momento de la vida, las estimaciones dentro de la comunidad de Sordos se acercan al 50 % (Anderson y Leigh, 2011). Los índices de victimización psicológica, física y sexual entre las estudiantes universitarias Sordas y las mujeres de la comunidad son significativamente mayores en comparación con sus pares sin problemas de audición (Anderson y Leigh, 2011; Barnett et al., 2011).

#### 2. La IPV puede parecer diferente en la comunidad de Sordos.

El abuso emocional puede incluir que el agresor insulte a la víctima Sorda haciendo notar su deficiencia auditiva o burlándose de sus habilidades de ASL. La intimidación se puede manifestar cuando el agresor habla con lenguaje de señas muy cerca del rostro de la víctima cuando está enojado o mediante el uso excesivo de pisotones y golpes en el suelo para llamar la atención de la víctima. El aislamiento social se puede producir a través del miedo a la conducta controladora del agresor; mediante el control del localizador, el correo electrónico o los registros del videoteléfono de la víctima. El abuso económico se puede observar en el control por parte del agresor de los cheques del Ingreso del Seguro Social por Discapacidad de la víctima (DeafHope, 2006).

#### 3. Se puede utilizar el privilegio de la audición contra las víctimas/sobrevivientes Sordos de la IPV.

Una característica exclusiva de las relaciones entre las personas sin problemas de audición y los Sordos es la posibilidad de que la persona sin problemas de audición abuse del privilegio de su audición, el sistema de ventajas basado en la capacidad auditiva. A partir de su experiencia trabajando con sobrevivientes Sordos de IPV, Julie Rems-Smario (2007) ha recopilado una amplia lista de ejemplos de este abuso del privilegio de la audición:

un agresor sin problemas de audición no informa a la víctima Sorda cuando las personas intentan llamarla; excluye a la víctima de las conversaciones importantes y las decisiones financieras; excluye a la víctima de situaciones sociales con otras personas sin problemas de audición; habla negativamente de la comunidad Sorda o impide el acceso a la Cultura Sorda; critica el habla y el manejo del inglés o español de la víctima, y manipula a los agentes de la policía cuando se los llama a la casa.

#### **4. Es posible que los sobrevivientes Sordos no rotulen sus experiencias de IPV como "abuso"**

Muchos Sordos carecen de información sobre qué constituye la IPV y si dicha violencia es aceptable, debido a una serie de factores: comunicación familiar limitada, reducciones en el aprendizaje incidental, falta de programas de educación en salud ofrecidos en ASL, etc. Un estudio reciente sobre la IPV entre estudiantes universitarias Sordas halló que más del 50 % de las sobrevivientes Sordas no rotulaban sus experiencias de agresión psicológica y física como abuso, incluso cuando estas experiencias incluían un daño grave (p. ej., amenazas de muerte, asfixia). La gran mayoría de estas sobrevivientes no rotulaban la coacción sexual ejercida por la pareja como un acto abusivo (Anderson y Kobek Pezzarossi, 2012). De forma similar, las sobrevivientes de violación Sordas suelen tener dificultades para definir su experiencia o rotulan estas experiencias como un problema de comunicación o mal sexo (Elliott, 2012).

#### **5. Los sobrevivientes Sordos enfrentan obstáculos importantes para buscar ayuda.**

Muchas agencias para los sobrevivientes de IPV sin problemas de audición no proporcionan accesibilidad de comunicación para los sobrevivientes Sordos (es decir, intérpretes de ASL, líneas telefónicas accesibles, videoteléfonos). Los sobrevivientes pueden evitar el tratamiento debido a preocupaciones válidas acerca de la confidencialidad; anonimato reducido dentro de la comunidad Sorda muy unida, temores sobre la confidencialidad entre los intérpretes de lenguaje de señas y descontento con los proveedores para Sordos/intérpretes de ASL que pertenecen a los mismos círculos sociales que sus clientes (Barber, Wills y Smith, 2010). Otro obstáculo es la desconfianza considerable de los Sordos de los sistemas de atención médica que son gestionados mayoritariamente por y para las personas sin problemas de audición (Steinberg, Sullivan y Loew, 1998). Resulta difícil olvidar una historia de paternalismo, prohibición del lenguaje de señas y eugenesia.

## **5 RECOMENDACIONES PARA LOS PROVEEDORES**

### **1. Utilice la experiencia de los clientes Sordos sobre las necesidades de comunicación exclusivas de la comunidad de Sordos.**

Construya una alianza eficaz mediante la satisfacción de las necesidades de comunicación y lenguaje exclusivas de los clientes Sordos, la valoración de la cultura de Sordos y el respeto de la supervivencia y la Sordera del cliente. Aunque la fluidez de los proveedores en el ASL por lo general es la principal prioridad de los clientes Sordos, la sigue de cerca el trabajo con un proveedor que tenga la "actitud adecuada". Para los proveedores sin problemas de audición que no conocen en profundidad la cultura Sorda o el ASL, esto significa tener una mente abierta, respetar la experiencia de los clientes Sordos en estas áreas, reconocer los beneficios que uno recibe de un sistema de privilegio de la audición y estar dispuesto a aprender y adaptar la práctica personal en consecuencia.

### **2. ¡Haga exámenes de detección de IPV a todos los clientes; ya sean Sordos o sin problemas de audición!**

Considerando los altos índices de IPV dentro de la comunidad de Sordos, los exámenes de detección de IPV a los clientes Sordos son fundamentales. Aun así, a menudo no se hacen exámenes de detección de problemas de salud conductual a los Sordos. Los exámenes de detección de traumas incluso pueden ser menos probables debido a los conceptos erróneos comunes sobre el romance y la sexualidad entre los Sordos. Por ejemplo, los proveedores de servicios les suelen prestar menos atención a las historias sexuales y los traumas sexuales experimentados por mujeres con discapacidades, debido a la creencia incorrecta de que las personas con discapacidades no son seres sexuales (McRuer y Mollow, 2012; Olkin, 1999).

### **3. Utilice lenguaje objetivo, orientado por el comportamiento.**

Cuando haga exámenes de detección de IPV, utilice lenguaje objetivo y que no requiera la evaluación cognitiva del cliente de sus experiencias. Por ejemplo, diga abofetear, golpear, patear, maldecir, amenazar, forzar y evite el uso de términos más clínicos, tales como abuso, violencia en la pareja, violencia doméstica o coacción. Estos rótulos se pueden aplicar después de que se haya brindado la psicoeducación suficiente.

### **4. Aborde la falta de información acerca de la IPV y las relaciones saludables de salud.**

Investigue el conocimiento de los clientes de la IPV y, en caso de ser necesario, proporcione educación y recursos. Además, recomiende a los clientes recursos adaptados para los Sordos, tales como *Lavender Revolution* de DeafHope o los videos de ASL creados por SafePlace y Vera House.

**5. Si es necesario, haga derivaciones a un tratamiento de salud conductual, preferentemente con un médico Sordo o con manejo fluido del ASL.** Si considera que es necesario un tratamiento adicional para las víctimas de IPV o traumas, comuníquese con la comisión para Sordos y personas con dificultades auditivas de su estado para obtener información acerca de los médicos que ofrecen servicios de salud conductual especializados para clientes Sordos.

\*La imagen utilizada en este boletín muestra a una modelo y no a una víctima o un agresor real.

Este es un producto de *Psychiatry Information in Brief*. Se puede encontrar una copia electrónica de este boletín informativo con las referencias completas en <http://escholarship.umassmed.edu/pib/vol11/iss1/1>

Las opiniones vertidas en este boletín son las de los autores y no necesariamente las de la Facultad de Medicina o el Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Massachusetts.

## Referencias

- Anderson, M. L., & Kobek Pezzarossi, C. M. (2012). Is it abuse? Deaf female undergraduates' labeling of partner violence. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 17(2), 273-286.
- Anderson, M. L., & Leigh, I. W. (2011). Intimate partner violence against deaf female college students. *Violence Against Women*, 17(7), 822-834.
- Barber, S., Wills, D., & Smith, M. J. (2010). Deaf survivors of sexual assault. In I. W. Leigh (Ed.), *Psychotherapy with deaf clients from diverse groups, Second Edition* (pp. 320-340). Washington, DC: Gallaudet University Press.
- Barnett, S., Klein, J. D., Pollard, R. Q., Samar, V., Schlehofer, D., Starr, M., Sutter, E., Yang, H., & Pearson, T. A. (2011). Community participatory research with deaf sign language users to identify health inequities. *American Journal of Public Health*, 101(12), 2235-2238.
- CDC. (2013). Intimate partner violence. Recuperado de <http://www.cdc.gov/violenceprevention/intimatepartnerviolence/>
- DeafHope. (2006). Deaf power and control wheel. Recuperado de [http://www.deaf-hope.org/?page\\_id=6](http://www.deaf-hope.org/?page_id=6)
- Elliott, R. A. (2012). *Disclosure of sexual assault among deaf female survivors*. Unpublished thesis. Gallaudet University. McRuer, R., & Mollow, A. (Eds.). (2012). *Sex and disability*. Durham, NC: Duke University Press.
- Mitchell, R., Young, T., Bachleda, B., & Karchmer, M. (2006). How many people use ASL in the United States? Why estimates need updating. *Sign Language Studies*, 6, 306-335.
- Olkin, R. (1999). *What psychotherapists should know about disability*. New York, NY: Guilford Press.
- Rems-Smario, J. (2007). Domestic violence: We can't ignore it anymore. *NADmag*, March/April 2007, 16-18. Recuperado de <http://www.nad.org>
- Steinberg, A. G., Sullivan, V. J., & Loew, R. C. (1998). Cultural and linguistic barriers to mental health service access: The Deaf consumer's perspective. *American Journal of Psychiatry*, 155(7), 982-984.

Violencia en la pareja en la comunidad Sorda - M. Anderson