



UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA

**ESTUDIO CUALITATIVO EN MUJERES HIPOACÚSICAS
DE LA REGIÓN DE LA ARAUCANÍA, ABORDANDO LA
PROBLEMÁTICA DE DOBLE DISCRIMINACIÓN EN LOS
ÁMBITOS PÚBLICO Y PRIVADO**

SANDRA ELIZABETH HENRÍQUEZ VALLEJOS

**Tesis para optar al grado de Magíster en Salud Pública Comunitaria y Desarrollo
Local**

Guía de Tesis: Mg. Angélica Hernández Moreno

Temuco, Julio 2011

AGRADECIMIENTOS

A Jaime, mi esposo, por su amor y apoyo incondicional, por creer en mí.

A toda mi familia, especialmente a mis padres, por ayudarme a alcanzar este sueño.

A Angélica, por su tiempo, por su paciencia y disposición, por enseñarme.

A todos los que colaboraron con este trabajo, los que me enseñaron, me guiaron,
apoyaron, escucharon, a todos.

A Conicyt porque por medio de su beca para estudios de Magíster a Funcionarios del
Sector Público pude financiar gran parte de estos.

Muy especialmente quiero agradecer a las mujeres que con su bondad infinita
accedieron a contarme sus experiencias derivadas de las limitaciones auditivas y que
muchas veces las hizo recordar momentos que ellas hubiesen preferido olvidar.

INDICE GENERAL

AGRADECIMIENTOS	.....	i
INDICE GENERAL	.....	ii
INDICE DE TABLAS	.....	iv
RESUMEN	.....	v
ABSTRACT	.....	vi
I. INTRODUCCIÓN	.....	1
II. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	.....	3
2.1 Objetivo general	.....	3
2.2 Objetivos específicos	.....	3
III. METODOLOGÍA	.....	4
IV. MARCO TEÓRICO	.....	7
4.1 Discapacidad e historia	.....	8
4.2 La mujer y su historia	.....	13
4.3 Mujer	.....	16
4.4 Ámbitos público y privado	.....	18
4.5 Hipoacusia	.....	18
4.6 Situación en Chile y Región de La Araucanía	.....	20
4.7 Discriminación	.....	21

4.8	Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad	.....23
4.9	Ámbito educativo	.....24
V.	RESULTADOS	.....26
5.1	Percepción personal	.....29
5.2	Relaciones interpersonales	.....34
5.3	Educación	.....37
5.4	Trabajo y políticas públicas	.....39
VI.	DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	.....41
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	.....45
	ANEXOS	.....47
	Anexo A: Ficha de la entrevistada	.....48
	Anexo B: Instrumento de medición (entrevista)	.....50
	Anexo C: Carta de Consentimiento Informado	.....52

INDICE DE TABLAS

Tabla 5.1: Caracterización de identidad de las mujeres del estudio	26
Tabla 5.2: Caracterización del grupo familiar	27
Tabla 5.3: Antecedentes respecto de su audición y forma de comunicación	28

RESUMEN

El presente trabajo es un estudio cualitativo que aborda la problemática de la hipoacusia severa y profunda, analizando en conjunto las categorías género y discapacidad.

El principal objetivo es conocer la percepción y la experiencia de las mujeres diagnosticadas con hipoacusia severa a profunda al utilizar servicios de uso público.

La motivación para realizar esta investigación se basa en analizar la relevancia social y las implicaciones prácticas que tiene la pérdida auditiva en la vida de las personas, especialmente en su educación y cuando acceden a servicios de atención al público.

El análisis del problema se abordó por medio de 10 entrevistas y la lectura de un relato de vida de mujeres, todas con hipoacusia de grado severo a profundo, aplicando un enfoque fenomenológico.

Los principales resultados indican que las mujeres con hipoacusia presentan serias dificultades para acceder a educación de calidad y por consiguiente, tienen menos oportunidades de trabajos bien remunerados. Esto repercute en sentimientos de frustración, dolor y menoscabo de las personas con esta condición e impacta en sus relaciones personales y en su desempeño social.

ABSTRACT

This work presents a qualitative study regarding severe and deep hearing impairment problems by analyzing gender and handicapped categories together.

The main objective is to know the perception and experience of women diagnosed with severe to deep hearing loss when accessing to public services.

The motivation to conduct this investigation is based on the social relevance and the practical implications hearing loss has on the life of people, especially in their education and when they request a public service.

The problem was analyzed through ten interviews and the reading of a women's lifestyle story, all of them diagnosed with severe to deep hearing impairment by applying a phenomenological approach.

The main results indicate that women with hearing impairment do present several difficulties when trying to have a quality education, and thus, they have fewer opportunities to get a well-paid job. This is turned into frustration, pain and low self-esteem for them, affecting their personal relationships and social performance.

I. INTRODUCCIÓN

La hipoacusia es una alteración que afecta a las personas no sólo físicamente sino también socialmente, puesto que genera para quienes la presentan, discriminación, dependencia y marginación social. Aún más, si la persona afectada es mujer se produce una doble discriminación. Siendo tan significativa esta problemática ha sido poco estudiada, y en general los estudios realizados tratan la situación más desde la perspectiva anatómica que desde los impactos sociales que conlleva.

Dado su importancia y fruto de una inquietud personal surge la preocupación de lo que afecta la sordera a las personas, tanto en su ámbito público al consultar distintos servicios de atención, como en su área privada, en la esfera personal de realización propia. El tener en cuenta un análisis de la realidad, con enfoque de género, permitiría definir las políticas y proyectos, permitiendo la identificación de roles y necesidades específicas de hombres y mujeres y las relaciones entre ambos en referencia al acceso a recursos y beneficios. La categoría género influye significativamente en la construcción de identidad. Las mujeres son sujetos sociales específicos con definiciones históricas, necesidades, intereses y aspiraciones propias.

El presente trabajo pretende ser un estudio cualitativo que aborda la problemática en conjunto de las categorías género y discapacidad y que responde a dos preguntas: ¿Cómo es el sentir y la experiencia de las mujeres con hipoacusia severa a profunda al utilizar servicios de uso público? y ¿cómo es el sentir de estas mujeres en su vida personal o doméstica?

Los motivos para realizar esta investigación están basados principalmente en la relevancia social y las implicaciones prácticas para mi trabajo como profesional del área de la salud y para los servicios públicos en general de los cuales las mujeres hipoacúsicas pueden ser usuarias. También servirá a la sociedad en general y en particular a las personas más cercanas a quienes poseen esta condición, a comprender

sus necesidades y sentimientos, y les apoyen positivamente a aceptar esta condición en favor de su mejor integración social y desarrollo personal.

II. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Objetivo general

El objetivo general de este estudio es analizar el sentir y la experiencia personal de mujeres con pérdida auditiva severa a profunda cuando hacen uso de servicios de atención a público y cómo abordan su realidad en el ámbito de la autorrealización, asociando su condición de género.

2.2 Objetivos específicos

- 1.- Identificar la significación que tiene la discapacidad en la vida cotidiana de las mujeres hipoacúsicas.
- 2.- Determinar las posibles necesidades con respecto a los servicios públicos para extraer algunas sugerencias que permitan un mejor trato y atención.
- 3.-Analizar los factores sociales y de comunicación que pueden afectarlas en los ámbitos laborales y educativos.

Para este trabajo se planteó la hipótesis que se iban a encontrar muchas mujeres con sentimientos de inseguridad al enfrentar diversos eventos e instituciones y percepción de rechazo por parte de los demás hacia ellas, en el ámbito público, y que en el personal o privado puedan sentirse mucho más retribuidas y valoradas. Se espera rescatar lo que las personas quieren decir, a través de metáforas y generar conceptos a partir de las vivencias de las personas, utilizando el enfoque fenomenológico y enfocándonos en las emociones, experiencias y vivencias percibidas por las mujeres en su quehacer diario.

III. METODOLOGÍA

La investigación utilizada fue de carácter cualitativo, implicando prácticas que provoquen la interpretación de la subjetividad de las personas y su interacción social. Estas prácticas atienden a la subjetividad de las personas, en este caso mujeres, y su relación con sus conductas y actitudes.

La investigación cualitativa intenta favorecer la comprensión por sobre la explicación de los fenómenos y con ello pretende realizar la investigación conociendo el contexto sociocultural donde los sujetos interactúan, tratando de reducir la distancia entre las teorías y los datos y entre los contextos y la acción.

Primero se realizó un muestreo teórico para buscar la mayor cantidad de información con respecto a las temáticas descritas. Se incluyeron libros de texto, artículos de revistas, tesis de investigación y otros. Luego, en la selección, se acotó a los criterios como: documentos publicados en diferentes momentos históricos en el mundo, que hicieran referencia a las categorías discapacidad y feminidad o género y por último, que estos documentos realizaran análisis desde una perspectiva social y/o antropológica, más que sólo biológica.

La población estudiada correspondió a mujeres entre 15 y 60 años de edad que presentaran pérdida auditiva bilateral severa a profunda, congénita o adquirida, que vivieran en la región de La Araucanía, sin mayores distinciones que esas. Entendiendo por ello, que no determinaría exclusión de la muestra el nivel educacional, socioeconómico, lugar de procedencia, condición étnica ni otras. Se obtuvo un acercamiento a las mujeres entrevistadas por proximidad mediante la práctica profesional del propio investigador y otras por el método bola de nieve. La decisión muestral se debió a una saturación discursiva.

Las mujeres fueron entrevistadas individualmente, en profundidad, con entrevista guía pero no estructurada de carácter exploratorio. Las entrevistas fueron realizadas por el

propio investigador, cara a cara, y en algunos casos se produjo más de un encuentro. El carácter no estructurado apunta a intentar comprender más que explicar, en beneficio de los significados, obtener respuestas emocionales y controlar el ritmo de la entrevista en base a las respuestas y por último, estimar como relevantes también las respuestas no verbales.

El objetivo de las entrevistas fue extraer sus sentimientos con respecto a sus vivencias en el ámbito público y en el privado con respecto a su condición de poseedoras de la doble categoría género-discapacidad auditiva. También se consideró la posibilidad que ellas pudieran facilitar material de interés de estudio, tales como sus propios diarios de vida o cartas. Sólo una mujer escribió sus experiencias diarias y sentimientos constituyendo un relato de vida que se analizó junto a las entrevistas de las demás mujeres y de ella misma.

Para las entrevistas se hizo necesario una introspección, o sea, tratar de entender nuestra impresión cuando se está ante el hecho a investigar, mejor aún, es tratar de conocer nuestra propia experiencia. La empatía es la capacidad para reunir información de las personas, poniéndonos en el lugar del otro, para finalmente realizar nuevamente una introspección.

Nuestro objetivo en esta etapa fue lograr el acceso a su mundo personal, social y cultural, generando un clima de confianza con ellas y que este se mantuviera en todo el período que fuere necesario para lograr extraer de sus vivencias lo más significativo para nuestro proceso investigativo.

Para realizar las entrevistas se solicitaron algunos datos que son de interés para el análisis, reunidos ellos en una ficha de la entrevistada con sus principales datos personales, un cuestionario básico que se utilizó de guía de la entrevista y una carta de consentimiento informado. Estos se encuentran en la sección anexos.

Las entrevistas fueron grabadas en su totalidad y luego transcritas, junto al relato de vida, para su posterior análisis. Se utilizó el programa computacional Atlas Ti para

hacer este análisis, realizando primero un ordenamiento de las variables, seleccionando registros textuales y semitextuales de las entrevistas, para su análisis de significados. Luego se procedió a una búsqueda de categorías que las agruparan y a la construcción de significados. Se dio importancia, también, a los emergentes temáticos, que fueron apareciendo del propio interés de las entrevistadas.

El hecho de haber contado con el relato de vida, nos permite poder acceder a una triangulación de la información para lograr mayor validez.

IV. MARCO TEÓRICO

Se puede definir el concepto “género” como un constructo social que se manifiesta por las convenciones culturales y sociales y juego de roles que diferencian a los hombres de las mujeres e intentan diferenciar las lógicas características inherentes del sexo biológico de lo que son las relaciones sociales entre hombres y mujeres. Este análisis implica aceptar la existencia de desigualdades entre ambos sexos, tanto en los planos laborales donde, comúnmente se han dejado labores de mayor nivel remunerativo para los hombres y siendo las labores domésticas las que generalmente se han asociado a la condición de mujer. Las mujeres generalmente tienen mayor dificultad para encontrar empleo, especialmente cuando son asociadas a algún grado de discapacidad.

Por discapacidad, se entiende a una elaboración social de la minusvalía. Discapacidad es la dificultad para desarrollar actividades que son habituales para las personas de similar condición y edad, pero dentro de un contexto social y en un entorno determinado. Esto es, que existe discapacidad entendida sólo desde un punto de vista social y no orgánico. Las dificultades que el medio pone a las personas las obliga a tratar de suplir de alguna manera estas limitaciones y muchas veces, a solicitar ayuda de otras personas. La discapacidad surge como un fracaso del entorno social para ajustarse a las necesidades de las personas con carencias y no al contrario.

Tenemos entonces, dos conceptos provenientes de construcciones sociales: género y discapacidad, basados en representaciones ideológicas de nuestra sociedad y que plantean gran dificultad, pero no imposibilidad de ser modificadas.

Las mujeres que presentan algún tipo de situación de discapacidad se encuentran en el umbral de la exclusión social, con gran falta de autonomía y con una carga de prejuicios tanto por la invisibilidad en la que se encuentran como por la percepción que se tiene de ellas de ser personas poco capaces. Todo esto provoca que muchas mujeres tengan una

autopercepción negativa y que se recluyan en sus hogares, con la consiguiente carga a sus familias.

La negación y escasa visualización de esta problemática hace necesario un abordaje que tome en consideración género y discapacidad, en este caso, auditiva, intentando un análisis de sus vivencias y percepciones.

4.1 Discapacidad e historia

Se sabe que hace unos 300.000 años, durante la llamada prehistoria, en el monte de Atapuerca, vivieron personas cuyos restos dan cuenta de diferentes alteraciones, propias de su vida un tanto violenta, pero uno de ellos, Homo Hedilbergensis, presentaba alteraciones del canal auditivo, características de la otitis grave y que indica que probablemente habría tenido pérdida auditiva.

Luego alrededor de los años 35.000 a 45.000 habría vivido el más célebre neandertal que presentaba discapacidad, en La Chapelle aux Saints en el sur de Francia, y que sería un homo sapiens de unos 50 años, mucho más de la esperanza de vida para esa época. Este individuo, conocido como el anciano tenía rasgos característicos de artritis tan intensa que, se cree, necesitó de ayuda para llegar a la vejez, haciendo pensar que ya en esos años el clan lo ayudó en lugar de desterrarlo o castigarlo.

Luego, se sabe que en Esparta, ciudad de la antigua Grecia, en el siglo VII A.C. se instauraron las reformas de Licurgo que encaminarían a reforzar todo un poderío militar y que provocaría una verdadera vida militar de los ciudadanos desde el mismo momento de su nacimiento. Esto conllevaría a que aquellos bebés que presentaran defectos físicos o que no fueran considerados bien conformados o robustos, fueran inmediatamente arrojados al vacío en el monte Taigedo o abandonados a su suerte.

Se sabe que Platón (Atenas, 427 - 347 a. C.), filósofo griego, alumno de Sócrates, en su concepción de Estado planteaba que no había cabida para niños enfermizos, débiles o discapacitados. Por su parte, Aristóteles, alumno del anterior, en sus escritos “La

Política”, escribe: “en cuanto a la exposición y crianza de los hijos, debe existir una ley que prohíba criar a ninguno defectuoso; y en el caso de un número grande de hijos, si la norma de las costumbres lo prohíbe, que no se exponga a ninguno de los nacidos” (Cermi, 2009).

También se usó la práctica del despeñamiento por los romanos desde la roca Tarpeya donde lanzaban al vacío a los niños que nacían con algún defecto. La ley de las Doce Tablas (541-540 A.C.) permitía al padre privar de vida a un hijo con discapacidad al momento de nacer éste. También se usaba la práctica de vender a los niños como esclavos y para mendicidad, llegando incluso a mutilarlos para aumentar su valor como mendigos.

En la antigua India, los recién nacidos con alguna deformidad o adultos con discapacidad sobrevenida eran arrojados al río Ganges.

Aún más, en China se tenía por costumbre introducir a algunos niños dentro de un ánfora de la que sólo asomaban las extremidades y la cabeza, sometiéndolos a una dieta que provocaba raquitismo y ocasionando así un enanismo para luego ser usados como diversión por las personas más pudientes.

Es en Persia donde aparece la demonología, asociando a la enfermedad con la posesión de espíritus malignos.

Estos pensamientos muy negativos empiezan a cambiar con los años y con la aparición de algunas figuras como Zaratustra [se cree que vivió unos 1000 años A.C.], quien habría sido el primero en promover la igualdad entre todos, sin tener en cuenta la raza, nacionalidad, clase o género. Confucio hablaba de la responsabilidad moral y ayuda a los más débiles. Más tarde, Jesús de Nazareth habló muchas veces de la compasión y misericordia hacia las personas con discapacidad. Con la llegada del cristianismo se prohibió la venta de niños como esclavos y aumentó la sensibilidad hacia las personas con discapacidad.

En la edad media se humanizó el tratamiento a los individuos más vulnerables haciéndose cargo de ellos y con el auge del imperio bizantino aparecen la iglesia y el poder feudal como responsables de manera parcial de los cuidados hacia las personas con discapacidad. En esa época se crean los asilos y orfanatos, así como entidades como las cofradías, montepíos y hermandades, que se encargaban de auxiliar en caso de invalidez, enfermedad, vejez o muerte. A pesar de todo esto, las personas con discapacidad siguen sufriendo injusticias, marginaciones e incluso abandono. Los preceptos cristianos fueron erróneamente traducidos por la iglesia, dando lugar a la tradición demonológica y a la posibilidad de ser tratados médicamente por los monjes. Algunos teóricos afirman que la medicina monástica habría dado origen a la rehabilitación mientras que para otros sólo habría servido como caridad paternalista. Contradictoriamente, se creía que la enfermedad era prueba de la existencia de Satanás y esto dio paso a que muchos discapacitados fueran juzgados y torturados por la inquisición.

Durante esa época y debido a los constantes conflictos y guerras crece enormemente el número de personas con discapacidad dedicándose a la mendicidad en su mayoría, llegando a constituir una amenaza social para algunos, calificándolos de herejes o brujos.

En la edad moderna con el renacimiento aparece el humanismo desarrollándose la medicina y apareciendo las prótesis. Disminuye también la influencia de la iglesia y muchas instituciones benéficas son cerradas, haciéndose cargo de ellas ahora, el nuevo estado.

Durante el renacimiento surgen las bases del movimiento médico social que más tarde se conocería como rehabilitación, en manos de quien sería para muchos uno de los más completos escritores de esta época, el valenciano Juan Luis Vives y March. En sus escritos “De concordia et discordia”, dice que “la sociedad y la unión de unos con otros preserva de las fieras nocivas y hace que unos sirvan a otros de mutuo auxilio” y en “De subventione pauperum” habla de la limosna “la cual no consiste exclusivamente en la

sola distribución de dinero, como piensa el vulgo, sino en toda obra con que se alivia la insuficiencia humana” el aspecto vocacional de la rehabilitación lo define como “se ha de preguntar si saben algún oficio; los que ninguno saben, si son de proporcionada edad, han de ser instruidos en aquel a que tengan más inclinación, si se puede, y si no, en el que sea más semejante ...” (Hernández, 2001, p. 172).

Fray Pedro Ponce de León (siglo XVI) es conocido como el primer educador de sordos, aunque esta afirmación no es del todo cierta, puesto que Fray Vicente De Santo Domingo lo habría hecho años antes. Pero Fray Pedro Ponce habría enseñado el arte de la pintura y a pronunciar algunas palabras a un joven “sordo” por lo que sería considerado como el precursor de la educación especial.

A principios del siglo XVIII [edad contemporánea] el filósofo francés Denis Diderot escribe “Carta sobre los ciegos para uso de los que no ven” en el que habla sobre la competencia intelectual y física de los ciegos, esto le valió ser encarcelado por un mes y medio en Vincennes acusado de libertinaje intelectual.

En este siglo mejoran las técnicas médicas para tratar a las personas con discapacidad física y son posibles mejores expectativas gracias a la cirugía ortopédica.

Numerosos progresos en la medicina se producen con la llegada del siglo XIX, así como en la educación especial y en lograr un mayor compromiso de los gobiernos hacia las personas con discapacidad.

En 1812, en Prusia, se funda el primer hospital para personas con discapacidad y posteriormente, Heine crea el instituto ortopédico.

En 1859 Darwin y su teoría de la evolución, publicada bajo los títulos: “El Origen de las Especies por Medio de la Selección natural” y “La Preservación de las Razas Favorecidas en la Lucha por la Vida” provoca un negativo efecto considerando a las personas con discapacidad como genéticamente inferiores.

En 1887, William Weathespoon Ireland, publica el primer tratado sobre discapacidad intelectual.

En el siglo XX, se progresa aún más en materia de legislaciones, avances científicos y los Estados se hacen parte más activa en la solución de los problemas asociados a la discapacidad. Se logra identificar nuevas enfermedades y discapacidades y se avanza tímidamente en promover algunos derechos sociales.

Se debe reconocer, que a pesar de lo anterior, también en este siglo se ven actitudes muy negativas con respecto a las personas con discapacidad. En 1924 Adolf Hitler escribe en su Mein Kampf “para mejorar la raza, los físicamente degenerados y los mentalmente insanos o débiles no tienen derecho a procrear” y es en el año 1939 cuando se autoriza la eutanasia para aquellos pacientes que sufran enfermedades incurables, lo que él justificó como “matanzas de misericordia” y dejar morir de hambre a los pacientes con discapacidad y enfermos mentales. Se calcula que alrededor de setenta mil personas con discapacidad fueron asesinadas bajo el programa secreto denominado Aktion T4 y posteriormente, bajo el Aktion 14 F 13 unos veinte mil más.

Luego del término de la II Guerra Mundial y debido a ésta, el movimiento rehabilitador se potencia, especialmente en las numerosas personas que sufren discapacidades físicas.

En 1948, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de la ONU aparecen destacados artículos sobre discapacidad y en 1955 este organismo aprueba un programa internacional de rehabilitación de minusválidos físicos.

Mas adelante el concepto de rehabilitación se centra en el paciente y en conexión a su familia y entorno social. Se comienza a hablar de rehabilitación integral con un enfoque bio-psico-social. También se avanza en el conocimiento de las enfermedades mentales y discapacidades intelectuales.

En 1980, la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprueba la Clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías (CIDDM).

En 1996, la ONU dicta las Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

Posteriormente, en el 2001, la OMS sustituye la anterior clasificación con una nueva Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF), aportando así el componente social en ésta, planteando la discapacidad ahora como una construcción social, o sea, como una situación de discapacidad.

4.2 La mujer y su historia

Desde el conocimiento de los escritos romanos, griegos y hebreos más antiguos se sabe de la existencia de la mujer subordinada al hombre, pero de la prehistoria no se tiene conocimiento exacto. Algunos escritores connotados como J.J. Bachofen hablan de un supuesto relevo de una dominación femenina (matriarcado) a una masculina (patriarcado). Es fácil entender que con la aparición de guerras, principalmente con actores masculinos, las mujeres hayan necesitado protección y el precio de esa protección haya dado paso al sometimiento.

Ya en textos como la Odisea se hace alusión a la diferencia de ocupaciones entre las mujeres y los hombres, como: “vuelve a tu habitación, ocúpate en las labores que te son propias, el telar y la rueca, y ordena a las esclavas que se apliquen al trabajo, y del arco nos ocuparemos los hombres...” [Palabras dichas por Telémaco a su madre] (Rodríguez, 2008, p. 87).

De textos como el Antiguo Testamento se puede inferir que las mujeres eran castigadas por comportamientos que a los hombres les eran permitidos. Sólo los hombres tenían derecho a exigir el divorcio de su esposa y la infidelidad de las mujeres era cruelmente castigada.

Alrededor del siglo III A.C. se considera a la mujer un enemigo del hombre y de la civilización, esto conlleva a una marcada misoginia.

En el año 800, con la llegada al poder de Carlomagno, surge una cultura europea, en que las antiguas ideas sobre las mujeres se reavivaron y tendieron a perpetuar. Las tradiciones hebreas, griegas y germánicas presentan semejanzas. En los primeros siglos y bajo la influencia del cristianismo se permitía a la mujer una amplia gama de actividades, pero luego se vuelven restrictivas y esto se heredaría a la cultura europea del siglo IX.

Para la mujer, el llamado Renacimiento no lo fue tal, debido a que sólo los hombres vieron mejoradas sus posibilidades educativas y laborales. La creación de las universidades significó un factor positivo de desarrollo sólo para ellos.

A pesar de todo, el aporte colectivo y anónimo hecho por la mujer en estas etapas fue muy significativo; la mujer (del campesino y del burgués) trabajó a la par aunque las tierras y el comercio fueron siempre asociados al hombre. Las mujeres participaron en todos los ámbitos productivos y laborales, pero recibiendo salarios incluso un tercio menos que el varón, y siendo sometidas a leyes en las que no pudieron influir.

En los siglos XVIII y XIX la mujer era depositaria de la vida privada e influía decisivamente en la vida y costumbre de los hombres, colaboraba en la cultura artística y literaria, guardaba y transmitía valores religiosos y éticos, educaba a los hijos y desarrollaba numerosos servicios asistenciales y sociales.

El feminismo surgió en Europa como un movimiento hace más de 100 años, y respondió a un descontento y al deseo de reivindicación de una parte de la población femenina. Fue un hecho social que se originó a partir de una serie de hechos históricos e ideológicos. Se tiende a dividirlo en dos fases: la primera llamada sufragismo, por sus pretensiones al voto, y que llegaría a su fin en los años 1920 a 1930; la segunda fase, aparece alrededor de 1950 y sería llamada feminismo radical, por su carácter más extremista, pues llamaba a las mujeres a liberarse del hogar, igualando a éste a un confortable campo de concentración.

En 1948 se promulgó la Declaración Universal de los Derechos Humanos y en 1967 la Declaración de Las Naciones Unidas en contra de todas las formas de discriminación en contra de la mujer.

En los últimos años se ha hecho costumbre hablar de la perspectiva de género o de los estudios de género, para destacar el carácter histórico y cambio del rol femenino. El género es una interpretación cultural del hecho biológico sexual; la anatomía tiene importancia, pero la biología no da razón a los géneros.

En el siglo XV fue destacable el aporte que hizo Teresa de Cartagena quien perteneció a una ilustre familia del Reino de Castilla y escribió la obra: “La arboleda de los enfermos”, en la cual refiere su vivencia luego de 20 años de sordera, la cual afectó su vida desde la adolescencia y la cambió radicalmente, pues le impedía comunicarse con la gente. Ella hace un análisis propio de su dolor, en la silenciosa prisión que considera su sordera, y del rechazo hacia ella provocado por su enfermedad y luego transforma ese sentimiento dando cabida a uno nuevo que le permite amar su propio cuerpo y vivir en él; incluso llega a reflexionar que habría sido más pura si nunca hubiese estado expuesta a la palabra, pues ésta sería la causa por la que olvidamos nuestro mundo espiritual interior. Esta actitud positiva se puede apreciar cuando escribe: “poblaré mi soledad de arboleda graciosa, so la sombra de la qual pueda descansar mi persona y reciba mi espíritu ayre de salud” (Zavala, 1997, p. 106).

Teresa de Cartagena llegó a entender su enfermedad como una prueba de amor de Dios y escribió:

Conosco en este mi mal el gran bien y merced que Dios me haze en me penar y no menos en me penar tanto tiempo...Y dexando pasar so sylencio otros innumerables bienes, de vno solo por agora me plaze hazer minción mayormente, pues es tal que en él solo consisten todos los otros. Y es este; sy yo con esta pasión en tanto grado he ofendido a Dios, y en tanto grado soy inclinada mas que a vertudes ¿qué hiziera o haría si fuese libre de aquella? Por cierto, grandes son y

muchos mas grandes mis pecados, mas mucho mayores fueran; e syn dubda en muy grande grado ofiando a Dios, pero no es dubda, mucho más le ofendiera. Pues por todo esto deuo conoscer y deseo que conoscan todos la grand misericordia del Señor manifestada en mí (Zavala, 1997, p. 108).

Teresa al sostener que la gracia divina la podían recibir tanto mujeres como hombres y ricas como pobres y que su concesión era individual reconoce en sí una dimensión infinita, Dios es la dimensión infinita que ella descubre en sí. Ella contempla y especula con su enfermedad, y luego despliega en ella un yo adecuado a esa situación vital, a ese cuerpo suyo nuevo (Rivera, 2003).

Dentro de esta pequeña historia cabe recordar lo que escribía Gerda Lerner hace más de 25 años cuando se pregunta: “cómo sería la historia si se mirara con los ojos de las mujeres y la ordenaran los valores que ellas definen” (Rivera, 2003).

4.3 Mujer

La condición de mujer, como dice Marcela Lagarde y De Los Ríos en su libro “Los cautiverios de la mujer: madresposas, monjas, putas, presas y locas”, es histórica, es opuesta a la llamada naturaleza femenina y su contenido es el conjunto de circunstancias, cualidades y características esenciales que definen a la mujer como ser social y cultural genérico. La situación de las mujeres es el conjunto de características que tienen las mujeres a partir de su condición genérica en circunstancias históricas particulares (Lagarde, 2005).

Las mujeres, entonces, tienden a compartir una misma condición genérica histórica, pero serán sus situaciones de vida y los grados de opresión a los que se las someta los que diferirán. Esas diferencias hacen que ellas tiendan a constituir grupos pero no son tan importantes como para crear nuevas categorías sociales desde el punto de vista del género. Entendemos por género a una construcción simbólica de la diferencia sexual que

nos estructura psíquica y culturalmente. Esta simbolización se construye culturalmente por medio de prácticas, discursos e ideas, que afectan al colectivo.

La concepción del mundo y de la vida del sujeto, es lo que Lagarde denomina la subjetividad, ésta se desprende de las formas de ser y de estar y se estructura a partir del lugar que ocupa ese sujeto en la sociedad y se expresa en comportamientos, acciones y actitudes, o sea en todo su existir. Ella postula que las formas de ser mujer en la sociedad y en la cultura, constituyen cautiverios en los que las mujeres sobreviven y que todas las mujeres están cautivas en un mundo patriarcal. Que ese cautiverio se explica porque las mujeres han sido privadas de su autonomía vital, de la independencia para vivir y de la capacidad para decidir sobre hechos fundamentales de su vida y su mundo. Las mujeres son cautivas de su condición genérica y además, de su situación particular. Es aquí donde pueden influir condiciones específicas como el caso que estamos estudiando, o sea, la característica de falta de audición.

Cada mujer se constituye como identidad por una síntesis de hechos sociales y culturales que se unen en ella y son particulares, pero que por semejanza le permiten identificarse con otras mujeres en situaciones similares, pero su vida es única porque sólo ella hace de su vida un hecho único e irrepetible.

La necesidad que surge, de dar vida pública a la experiencia femenina, es a partir de la conciencia de subordinación social sexuada que algunas feministas percibieron después de haber sido educadas en un proyecto de igualdad (Rivera, 2003).

Cristina Caruncho, asume que la identidad femenina es una tarea por y para las mujeres y que aún no está terminada. En su escrito: “El problema de la identidad femenina y los nuevos mitos”, concluye:

Es posible que en el transcurrir de esta tarea podamos enfrentar sin miedos, traumas o prejuicios nuestra vida en un cuerpo de mujer. Comprender nuestro ciclo vital. Un ciclo este, que nos va abriendo y cerrando el camino hacia elecciones que no son exclusivas o esencialmente determinantes. Saber de las posibilidades y

decidir cómo y cuándo quiero utilizarlas, con libertad y responsabilidad es lo importante. Mujeres somos desde el día que nacemos hasta el que tengamos que morir, no más en una etapa ni menos en otra, sino diferentes en cada momento tan diferentes como lo somos las unas de las otras (Caruncho, 1998, p. 16).

4.4 Ámbitos público y privado

En general, los estudiosos de la mujer identifican dos ámbitos distintos; uno el público, es aquel espacio donde generalmente se lleva a cabo la acción colectiva, donde se realizan actividades laborales remuneradas, relaciones sociales y generalmente se asocia a la primacía de los hombres; en cambio, al ámbito privado, se le define como el espacio doméstico, en el que se realizan trabajos no remunerados, en el que se entablan relaciones de parentesco y familiares, donde están los afectos y la vida cotidiana, este ámbito tradicionalmente ha sido asociado a la mujer. Lo privado es lo que, según Soledad Murillo, en “El mito de la vida privada” define como el espacio que procura el descanso de la mirada ajena, una atmósfera particular donde poder estar, sin dar cuenta de actos y pensamientos.

En el presente estudio, se intenta abordar en la vida de las mujeres con pérdida auditiva tanto en su ámbito público como el privado, intentando conocer su experiencia y percepción de ellos.

4.5 Hipoacusia

Se define como hipoacusia a aquella pérdida de audición, que puede ser en un oído [unilateral] o en ambos [bilateral], y que dependiendo del grado de esa pérdida se denominará hipoacusia leve, moderada, severa o profunda; siendo estas últimas las más graves y que más afectan a la vida de las personas, por cuanto alteran la comprensión y discriminación de sonidos, especialmente los de la voz humana.

Las personas que tempranamente pierden la audición de sus oídos y no son adaptadas con prótesis auditivas que puedan ayudar a suplir esta pérdida, tienen que enfrentar el no

poder acceder a educación normal y deben acudir, en el mejor de los casos, a educación especial. Se sabe que el deficiente acceso a educación formal influye negativamente en el quehacer y desarrollo posterior. Citando a Rodríguez (2008):

La educación, por su parte, es el medio para asegurar la formación de ciudadanos que, en igualdad de condiciones, participan, discuten, actúan y se integran en la vida de la comunidad, lo que hace de la escuela un agente de transformación social (p. 9).

Así, tenemos que la gran mayoría de las personas con pérdida auditiva, además de tener poco acceso a la educación, presentan poca integración en el mundo social, y muchas veces se automarginan.

La edad de aparición de la hipoacusia tiene muchas implicancias, puesto que si ésta se produce en etapas tempranas imposibilita el contacto del niño con su entorno a través de los sonidos e impide los procesos imitativos que son fundamentales en la adquisición y desarrollo del lenguaje. De este modo la persona con pérdida auditiva puede lograr una adquisición del lenguaje si es adaptada precozmente con ayudas auditivas, tales como audífonos o implantes cocleares, pero muchas veces este lenguaje no es fluido como lo hace una persona oyente, lo que influye sustancialmente en la manera de hacerse comprender. Muchos de estos niños aprenden lenguaje signado, el que les permite una comunicación con sus pares a través del movimiento de sus manos. También, es de gran importancia la apropiación de lenguaje escrito para facilitar su comunicación y aprendizaje formal e informal.

Una persona con hipoacusia se puede ayudar con la labiolectura, esto es que pueda comprender mejor el lenguaje a través de la visualización de los labios del interlocutor; lo que es fundamental para lograr un mejor contexto temático, pero muchas veces conlleva gran dificultad debido a que el descifrar fonemas en los labios no implica necesariamente conocer el significado de ellos ni de las distintas organizaciones morfosintácticas (Silvestre, 2003, p. 3).

En la vida cotidiana muchas situaciones son exclusivamente auditivas, por ejemplo, cuando nos llaman por alta voz en una sala de espera; la persona ve mejorada su situación cuando se posibilitan las compensaciones visuales. Cuando las informaciones a los usuarios de un servicio van mediante dos sistemas distintos (auditivo y visual) en forma simultánea, se logra mejor empatía del hipoacúsico con el medio social.

El sentido de la audición, nos posibilita además, la función de anticipación, esto es que ante muchas de las actividades diarias los sonidos nos proporcionan información de algo que va a suceder, de una persona que se acerca, de un recreo que va a comenzar, de la aproximación de un vehículo, etc.

Como se ha mencionado anteriormente, las hipoacusias que mayor déficit ocasionan son las severas y las profundas. Las denominadas severas, permiten distinguir los elementos suprasegmentarios del habla, pero deben complementar con labiolectura, ayudas y aparatos auditivos y educación especial. Las hipoacusias profundas necesitan mucho más de elementos visuales y táctiles para su comunicación; una temprana adaptación de aparatos auditivos puede ayudar a distinguir mejor los fonemas del habla, especialmente cuando se cuentan con restos auditivos útiles, esto es que la persona sea capaz de distinguir ciertos sonidos de frecuencia grave.

4.6 Situación en Chile y Región de La Araucanía

Según las estadísticas aportadas por SENADIS, obtenidas de la Encuesta Casen del 2006, en Chile existen 1.119.867 personas en situación de discapacidad, lo que corresponde a 6.9% de la población total, siendo mayor el porcentaje en mujeres que en hombres. En la región de La Araucanía este porcentaje es de un 8,0% [población total es de 915.463] y en Temuco un 6,5%.

Del total de las discapacidades a nivel nacional, un 17,7% es relativo a sordera o auditiva, aún usando audífonos y un 4,6% a mudez o dificultad en el habla; la primera de

ellas alcanza un 50,2% en las mujeres y un 49,8% en los hombres; con respecto a la segunda de ellas el porcentaje en mujeres es menor, siendo sólo de un 39,6%.

Observando sólo las cifras en mujeres, se aprecia que un 14,5% de ellas tiene más de una discapacidad.

4.7 Discriminación

El entorno material, social y cultural afecta a las personas en situación de discapacidad principalmente a nivel de su identidad, de sus interacciones y de su posición en la estructura de esa sociedad.

Las personas que presentan distintas situaciones de discapacidad generalmente tienden a presentar mayores grados de dependencia social, de necesidad de los demás y ésta se puede manifestar como necesidades de afiliación, de aprobación social o de estimación de su persona. Se sabe que aquellos que presentan mayores necesidades de afiliación están menos preparados para resistir las presiones sociales y como dice Moscovici (1981): “se sienten más inclinados a seguir a la mayoría y a los líderes, esperando así hacerse aceptar e incluso hacerse amar” (p. 44).

El mismo autor citado anteriormente hace mención de una cadena de acontecimientos que llevan a una persona que presenta aumento de la dependencia a sentir luego aumento de la presión social o interpersonal, luego a una tendencia a la disminución de su autonomía y finalmente a un incremento del conformismo.

Por otro lado, Moscovici (1981), refiere como sentencias que “cuanto menos segura se siente una persona de sus aptitudes sensoriales e intelectuales, más dispuesta está a aceptar la influencia de alguien al que atribuye capacidades sensoriales e intelectuales superiores.” (p. 50).

Por lo anteriormente dicho, adquiere más importancia el hecho de que es, muchas veces, la sociedad la que discapacita aún más a las personas en situación de discapacidad,

imponiendo obstáculos materiales y estereotipos culturales que fomentan las dinámicas de marginación y exclusión social. Pues bien, no debiera ser nuestro norte intentar curar, puesto que en la gran mayoría no existe cura; sino más bien aceptar la existencia de una diferencia, de un colectivo con derecho a tener una vida en igualdad de condiciones, a ser reconocido como tal y a vivir en un entorno sin barreras; entorno que se construye en base a las necesidades e intereses de los no discapacitados, obligándolos entonces a adaptarse a éste.

Este colectivo del que hablamos, lleva generalmente una vida condicionada a esta discapacidad, sus particularidades y singularidades se pierden en la homogenización, induciéndoles una identidad social, generalmente negativa, debido a los estereotipos que rodean a la discapacidad y que modelan una imagen impuesta. Es la propia sociedad la que los va discapacitando. Los estereotipos adjudican papeles, no a partir de los logros o de las características personales, sino como extrapolación a partir del grupo al que pertenecen y de las características que a ese grupo se le atribuyen.

El fenómeno social de la discapacidad se vincula con la identidad social de las personas que lo viven en primera persona. En la práctica, las representaciones sociales de la discapacidad como experiencia cotidiana son las mismas que contribuyen a un sentido de identidad en ese colectivo. Esta identidad social se construye por referencia a los otros, erigiéndose un yo colectivo a partir de esa diferencia. La persona en situación de discapacidad, observa su realidad y la de otros y se da cuenta de su diferencia, esta diferencia existe, no se construye.

A partir de este “darse cuenta”, aparecen las maneras específicas de entender la realidad, su realidad, lo que se denomina representaciones sociales. Surgen un conjunto de conceptos y explicaciones en el curso de las comunicaciones interpersonales que corresponden a las representaciones sociales, o sea, son lo que comúnmente denominamos creencias y mitos de las sociedades (Moscovici, 1981, p. 181).

La condición de discapacidad margina a los sujetos significativamente del mercado laboral y de posiciones de responsabilidad y autoridad. Están supeditados a asistencia por medio de subsidios o ayudas sociales y limitados en cuanto a ofertas de trabajo, puesto que en su mayoría son considerados como no aptos para trabajos de alta ejecución. Así, sus tareas no corresponden a altas especializaciones ni remuneraciones adecuadas.

Dentro del grupo de sujetos en situación de discapacidad, las mujeres, además de lo ya mencionado, deben sufrir el ser generadores de sentimientos de lástima y rechazo por parte de la sociedad; sentimiento poco armónico con su condición de mujer y de madre. Aún más, ellas, por su condición física, son más vulnerables a sufrir malos tratos y violencia.

4.8 Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad

En 1980 la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprueba la Clasificación Internacional de la Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía (CIDDDM) haciendo énfasis en las consecuencias de la enfermedad, asociando al término discapacidad el impedimento para operar de una manera natural. Esta clasificación se basó, como ya dijimos, en ver la deficiencia como una enfermedad, la minusvalía como una restricción de la participación y la discapacidad como una acción limitada.

Luego, en el año 1981 surgieron nuevos enfoques asociados a los conceptos de discapacidad y rehabilitación, incorporando a la visión tradicional los aspectos sociales involucrados, tales como la consideración de que la restricción de la participación en actividades sociales, laborales y educativas surgen como resultado de las barreras sociales a su inclusión. Se considera a la discapacidad como un problema de salud pública y aparece la rehabilitación como un componente fundamental dentro de la atención de salud.

Apoyado en los nuevos enfoques, la clasificación anterior se reforma en el año 2001, denominándose ahora Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIDDM-2), que no es sólo un cambio de nombre sino una clasificación de los componentes de la salud. Se entiende por Funcionamiento a las funciones corporales, actividades y participación y por Discapacidad a las incapacidades, limitaciones en la actividad o restricción de la participación, por primera vez se enumeran factores que interactúan con estos constructos. Proporciona un perfil del funcionamiento de la persona en situación de discapacidad y de la salud del individuo. A partir de esto surge la consideración sobre el funcionamiento de esta población y que la mirada no sólo debe ser desde la salud sino desde muchas disciplinas.

Es el ambiente social el que muchas veces, produce un conjunto de condiciones que generan la discapacidad, por lo tanto, esto implica que la responsabilidad para hacer las modificaciones ambientales para generar participación plena de las personas en situación de discapacidad debe ser colectiva. Se requieren cambios sociales, a nivel de las ideologías. Se configura así la discapacidad como un tema político.

En nuestra percepción del ser humano debe instalarse el concepto de diversidad, cuestionar las representaciones con respecto al otro como ser “anormal”, porque ¿desde qué punto de partida nos paramos para representar al otro como deficiente o discapacitado?, ¿Cuál es el lente que usamos?

4.9 Ámbito educativo

El concepto diversidad del que hablábamos anteriormente y su aceptación, ha permitido que en los ámbitos educativos se reconozca que hay estudiantes con diversas capacidades en áreas específicas y que también hay estudiantes con dificultades en algunas de ellas. Esto ha significado un reconocimiento de necesidades educativas distintas que respondan a estas potencialidades y a estas diferencias. Le corresponde, entonces, a la pedagogía enfrentar la diversidad en el aprendizaje de sus estudiantes y la proposición de diversidad de estrategias didácticas.

Lo anterior evidencia la necesidad de instituciones educativas y docentes capacitados para enfrentar la gran variabilidad de formas de aprender, de ritmos distintos de aprendizaje, de distintos intereses y capacidades y por tanto, diversas necesidades educativas.

Esto se constituye en un reto para el sistema educacional y obliga a la generación de cambios si realmente queremos lograr el mejor desarrollo posible de todos los estudiantes sin discriminación.

V. RESULTADOS

En el presente trabajo se incluyen un relato de vida y 10 entrevistas. Estas corresponden a un universo distribuido entre los 15 a 60 años, siendo tres de ellas pertenecientes al tramo 21 a 30 años, dos mujeres al tramo 31 a 40 años, tres mujeres al tramo 41 a 50 años, dos al tramo 51 a 60 años y sólo una perteneciente al primer tramo etéreo que correspondía de 15 a 20 años (Tabla 5.1).

La mayoría de las mujeres refiere estado civil soltera (ocho de ellas) y sólo tres son casadas.

La escolaridad presenta una distribución más homogénea, habiendo cursado estudios de educación básica tres de ellas, todas en escuelas especiales para niños sordos; educación media cuatro de ellas y con estudios de nivel superior cuatro mujeres. Cabe mencionar, eso si, que sólo una de las mujeres terminó sus estudios superiores y que hoy en día no trabaja y nunca trabajó en algo relacionado con sus estudios.

Tabla 5.1: Caracterización de identidad de las mujeres del estudio

Identidad	Edad	Estado civil	Escolaridad	Situación laboral	Pensión invalidez
D	15 a 20	soltera	educación básica	desempleada	no
B	21 a 30	soltera	educación básica	desempleada	no
N	21 a 30	soltera	educación media	desempleada	no
E	21 a 30	soltera	educación superior	desempleada	no
R	31 a 40	casada	educación media	dueña casa	si
G	31 a 40	casada	educación superior	dueña casa	no
Eli	41 a 50	soltera	educación superior	desempleada	no
L	41 a 50	soltera	educación media	trabajo estable	no
relato	41 a 50	soltera	educación superior	desempleada	no
M	51 a 60	casada	educación media	trabajo estable	no
MT	51 a 60	soltera	educación básica	dueña casa	si

La situación laboral de la mayoría (55%) es desempleada, el 27% es dueña de casa y sólo un 18% de la muestra mantiene trabajo estable, con remuneración acorde al trabajo.

En contraposición a lo anterior; a pesar de que sólo un 18% recibe sueldo, tan solo un 18% de las mujeres tenían acceso a pensión de invalidez.

En cuanto a la estructura del grupo familiar, la muestra presenta un alto porcentaje (45%) de mujeres sin hijos. El 55 % si tienen hijos, y en su mayoría uno a dos hijos. Sólo una mujer tenía tres hijos (Tabla 5.2).

Muchas de las entrevistadas presentan altos índices de dependencia aún a pesar de ser todas mayores de edad, siendo un 45% las mujeres que aún viven con sus padres o un familiar cercano. Un 27% de ellas vive en compañía de sus actuales parejas y sólo cuatro de ellas viven solas o en compañía de sus hijos, constituyéndose por lo tanto en el sostén de la familia.

Tabla 5.2: Caracterización del grupo familiar

Identidad	Hijos	Vive con:
D	ninguno	padres
B	ninguno	padres
N	1 a 2	otros(tía)
E	ninguno	sola
R	1 a 2	pareja
G	más de 2	pareja
Eli	1 a 2	hija
L	ninguno	padres
relato	1 a 2	hija
M	1 a 2	pareja
MT	ninguno	sola

Una gran diferencia en la caracterización de las entrevistadas lo constituye la edad de adquisición de la pérdida auditiva. El 82% de ellas perdió la audición a temprana edad, antes de los 4 años, lo que conlleva gran dificultad en el aprendizaje de lenguaje oralizado. El 18% fue perdiendo su audición en etapas posteriores y ello involucra un sentir distinto con respecto a la aceptación de su condición. (Tabla 5.3)

Las mujeres entrevistadas presentaron lenguaje oralizado o éste en combinación con lenguaje signado o ayuda de labiolectura, lo que facilitó el abordaje a ellas y la obtención de sus experiencias y vivencias. Solamente una de ellas presentaba sólo lenguaje signado y la entrevista fue necesario hacerla en compañía de un traductor.

Todas las mujeres presentaron hipoacusia en grados de severidad catalogados como severa o profunda.

Tabla 5.3: Antecedentes respecto de su audición y forma de comunicación

Identidad	Pérdida auditiva	Grado hipoacusia	Comunicación con:
D	nacimiento	profunda	signado
B	desde los 4 años	severa	oralizado
N	nacimiento	profunda	mixto
E	desde los 19 años	severa	oralizado + labiolectura
R	desde 2 años	profunda	mixto + labiolectura
G	desde 8 meses	severa	oralizado + labiolectura
Eli	nacimiento	severa	oralizado
L	desde los 30 años	severa	oralizado
relato	nacimiento	severa	oralizado
M	desde los 18 años	severa	oralizado
MT	nacimiento	profunda	mixto

Tal como se dijo anteriormente se debe hacer la distinción entre aquellas mujeres que nacieron con la pérdida auditiva y las que la fueron adquiriendo con los años. Sus historias son muy distintas a ratos, y los argumentos de tristeza y desánimo se ven notoriamente más en las mujeres que fueron perdiendo audición posteriormente. Hubo un caso, entre las entrevistadas, cuya pérdida auditiva fue muy rápida y hacía sólo unos días los médicos tratantes le habían dado el cruel diagnóstico de que perdería por completo su audición en un par de meses.

Pareciera ser que las mujeres que nacieron con pérdida auditiva logran adaptarse o más bien, aceptar mejor su realidad, aunque también ellas refirieron momentos de mucho dolor a lo largo de sus vidas.

Los resultados de estas entrevistas así como del análisis del relato de vida permiten agruparlos en cuatro grandes categorías, que no incluyen, por cierto todos los aspectos tratados en estas largas conversaciones, pero si son los más importantes para este estudio.

Las categorías escogidas son: primero, percepción personal, donde se pretende hacer un acercamiento a ese “yo” individual, a su percepción de sí mismas, a su entorno y de cómo las perciben a ellas, de su forma de enfrentar las vicisitudes, de sus barreras, de sus miedos. La segunda categoría son las relaciones interpersonales, aquí quedan reflejados sus miedos y frustraciones, sus encuentros y desencuentros, su sexualidad reprimida. La tercera categoría, educación, pretende interpretar aquellas fortalezas y deficiencias de la educación en Chile, de la falta de oportunidades y las formas en que se podría mejorar esto. Por último, el trabajo y las políticas públicas, donde aparecen las mayores dificultades para insertarse en la vida laboral, la discriminación, las escasas o nulas oportunidades en muchas, las inequidades, el respeto.

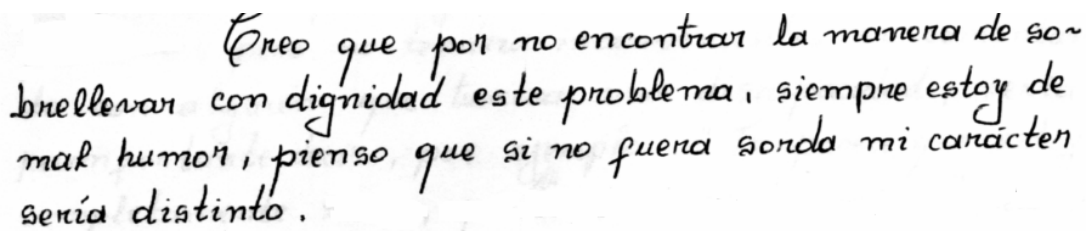
5.1 Percepción personal

En el marco de este estudio y bajo la experiencia de realizar entrevistas lo más profundas y sinceras posible, se ha logrado captar una importante cuota de amargura y dolor en todas las mujeres entrevistadas ante aquellas vivencias que les ha correspondido vivir como mujeres y discapacitadas, a la vez.

Algunos hechos dolorosos de sus vidas, con respecto a la visión que tienen los oyentes de ellas las ha llevado a expresar, por ejemplo: *“Mi mamá me tenía antes en colegios de oyentes y yo lloraba y lloraba porque no entendía”, “a veces, cuando es chica, cuando hablaba con señas mi mamá me decía que no, no hagas eso, porque pareces mono, ellos decían que yo parecía mono así [hace gesto de mover las manos para comunicarse]. Si, eso me daba mucha pena” o “no conocen comunicación, no saben señas, todos hablan a la vez...”*.

Una de las entrevistadas cuenta cómo sus padres, hasta la edad de 10 años, creían que ella era “*tonta*” y que no entendía nada, y que a esa edad recién se dieron cuenta que su problema era auditivo. Sus padres, de baja condición económica no tuvieron los medios para acercarla a una educación más acorde a sus necesidades. En cambio, al otro lado de la moneda, otra entrevistada refiere que sus padres eran ambos profesionales y que comprendieron tempranamente su situación y a fruto de mucho esfuerzo y exigencias con ella la educaron. Siempre le recalcaron que era igual a sus hermanos y las exigencias con ella eran similares.

Bruce Bergh dice: “Lo que los humanos dicen y hacen es derivado de cómo interpretan su mundo social. En otras palabras, la conducta humana depende del aprendizaje más que del instinto biológico” (Ruiz J.I., 2009, p. 15). Este aprendizaje, para las mujeres del presente estudio se ha visto dificultado cuando existen serios problemas de comunicación, como por ejemplo cuando, en referencia a algo tan cotidiano como una reunión de apoderados relatan: “*bla, bla, bla, yo no entiendo, otra bla bla, tocan hombro y hablan, pero no entiendo, yo soy sorda, sorda, pero se van*”. Esto conlleva a que tengan estados de ánimo que muchas veces son con tendencia al malhumor y al desánimo:

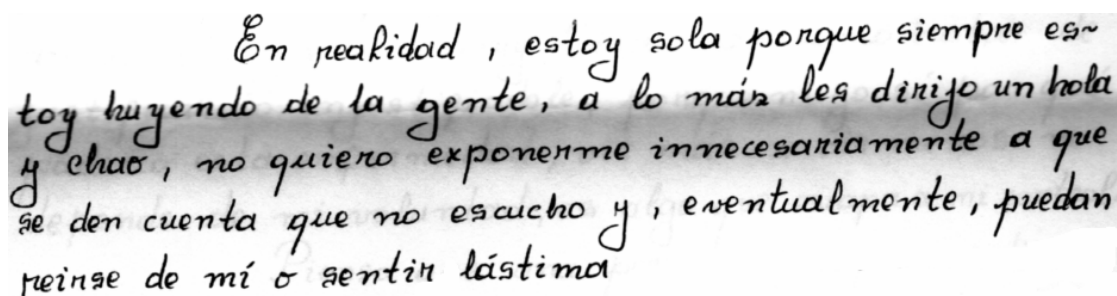


Creo que por no encontrar la manera de sobrevivir con dignidad este problema, siempre estoy de mal humor, pienso que si no fuera sorda mi carácter sería distinto.

En algunos casos, han referido sentirse solas en el mundo: “*yo siempre antes pensaba que yo era la única persona sorda en el mundo*”; estas experiencias les han significado la construcción forzada y esperanzadora de tener “mundos distintos”, uno inmerso en el de los oyentes y otro con sus pares, hombres y mujeres con discapacidad auditiva, llevándolas a expresar: “*igual es bueno, yo tengo dos mundos distintos, yo tuve depresión y ahí me cambió todo*”, o haciendo referencia al período que estuvo internada

en una escuela de niños sordos: “yo feliz [gran expresión de felicidad en su rostro], porque estaba con sordos. Era mi mundo; familia no”, llegando incluso a preferir viajar varios kilómetros y pasar meses alejada de su familia. Con respecto al mismo tema otra mujer refiere: “yo tenía comunicación con sordos, familia poco; mi mundo era sordos”; esto implica que muchas de ellas llegaron a sentirse más felices con sus pares que en el seno de su propia familia: “yo siempre quería ir al colegio, porque tenía comunicación; en familia un poco nada más”. Relatan que sus seres más cercanos no conocían el lenguaje de señas y esto imposibilitaba una mayor comunicación.

La sensación de soledad es referida muchas veces, pero conviene hacer una distinción entre la soledad que ellas mismas buscaron de la que es forzada por el entorno. Muy por el contrario de lo que suponíamos al iniciar este estudio, en su mayoría, son ellas las que se alejan de los demás, las que se excluyen de grupos y reuniones, las que prefieren la soledad de su hogar. ¿Sus razones?, valederas: temor, orgullo, vergüenza:



En realidad, estoy sola porque siempre estoy huyendo de la gente, a lo más les dirijo un hola y chao, no quiero exponerme innecesariamente a que se den cuenta que no escucho y, eventualmente, puedan reírse de mí o sentir lástima

“Me empecé a dar cuenta de que me empecé a alejar de las conversaciones a la hora del café”,

“Iba a misa todo normal, después cuando murió mamá no fui más, no me gusta salir sola, me quedo encerrada”.

Algunas se perciben a sí mismas como mujeres sensibles identificándose con características propias del rol tradicionalmente femenino de la maternidad, preocupadas por el cuidado de sus hijos y de las personas con las que comparten su diario vivir. Algunas, incluso llegan a sentir verdadera compasión por otras personas que sufren

como ellas producto de alguna discapacidad y se preguntan “¿por qué esta crueldad?” y mencionan que les da rabia e impotencia que la vida “sea tan injusta para algunos”.

Sus estados de ánimo suelen ser asociados a tristeza y desesperanza: “La verdad es que siempre estoy triste, todos los días pienso ¿por qué tengo que vivir así?”, “es como estar encerrada en una cárcel sin tener la más mínima opción de liberarse” . En algunas ocasiones tienen tanto sufrimiento que sólo visualizan desesperanza y esto las lleva a decir: “pienso que debería morir y se acaba todo este dolor”. Al consultarles si son felices, “no podría decir que soy feliz en medio de la soledad”, “la vida misma comienza a perder encanto”. Y cuando se hace mención a la muerte una de las entrevistadas dice: “ha cambiado la percepción que tenía de la muerte, antes le temía y ahora lo veo como una ventana de escape”.

La aceptación de su condición no es un tema fácil. Algunas de las mujeres que nacieron con hipoacusia o que la adquirieron a tempranas edades, logran aceptar su realidad de mejor forma, y al conocer a otras personas en condición similar refieren con tristeza: “me sirvió porque me acepté como soy, porque antes no me quería, no...” y se quedan en silencio, como queriendo recordar escenas de su vida pasada. Otra, con clara conformidad nos dijo: “otros están peor que yo”. Las mujeres que fueron adquiriendo su pérdida auditiva a edades avanzadas presentan mayor resistencia a su estado actual: “¡así es la vida!, pero no me bajoneo” y sus expresiones demuestran algo distinto o como cuando refieren: “debo reconocer que mi vida no es tan desgraciada”. Otras incluso no se conforman: “yo no la puedo aceptar porque soy muy joven”, “si yo tuviera 80 años, yo lo acepto, no tendría problemas, pero a los 40 no, no, no puedo aceptarme así”, “eso es lo que cuesta aceptar, si yo no tengo la culpa...”.

Durante este estudio se ha comentado la experiencia de Teresa de Cartagena quien en su silenciosa prisión comienza a amar su propio cuerpo y llega a dar gracias a Dios por esta enfermedad que la aqueja pues le permite conocer la dimensión infinita de El en sí. Así, también, algunas de las mujeres han referido sentirse agradecidas: “en muchos aspectos de la vida me he sentido afortunada, creo que Dios se ha preocupado bastante de mi

situación”, “Dios no me ha abandonado, siento que a diario me ayuda a sobrellevar esta pesada carga”, “Dios dispone las cosas de tal manera que todo debe ocurrir en su momento” o “si Dios hizo que naciera así, porqué habría de cambiarme ahora”.

Con respecto a su realización en el plano maternal, cinco de las entrevistadas no tienen hijos y relatan que les hubiese gustado tenerlos pero que por distintos motivos, todos asociados a su dificultad auditiva, no pudieron. Algunas han manifestado que sus propias familias han influido en esta opción, puesto que se haría complicado tener a una persona con “discapacidad y además con hijo”, constituyéndose en una carga familiar mayor para el grupo familiar. Es imaginable que también puede estar influyendo en la reacción familiar un cierto temor a que esa persona que ellos encuentran “poco independiente” sea capaz de criar correctamente a sus hijos. Otras han optado por la opción de ser buenas tías, *“me gustaría tener hijos, pero ya no, sobrinos mejor”* y desbordar ese amor en sobrinos, que cuando grandes, muchas veces, no retribuyen estos cuidados o demostraciones de afecto

Por el contrario, las mujeres del presente estudio, que si optaron por la opción de ser madres, se ven realizadas y esto no ha sido, en absoluto, un impedimento para responsabilizarse de sus hijos.

En el plano de la autoestima, llama la atención la mala percepción que tienen de ellas mismas en su mayoría. Muchas relatan que otros las describen como de muy baja autoestima, que se quieren poco, que no se sacan partido. A menudo nos encontramos como respuesta un “no puedo”, limitándose ellas mismas en su vida. Una de las entrevistadas, en cambio, se mostraba como segura de si misma y de poder realizar sus deseos casi completamente. Curiosamente esta misma entrevistada es la que cuenta con padres profesionales y que dieron una educación inserta en escuelas normales y con exigencias similares a las de sus otros hermanos.

Durante las entrevistas es posible notar frustración en algunas de ellas, en referencia especialmente a lo que les hubiese gustado ser o hacer. No se sienten realizadas y esto

queda demostrado claramente cuando una de ellas expresa en su relato: *“ahora, después de tantos años me doy cuenta que no he logrado nada de lo que soñé y programé cuando era joven y que he llegado a mi edad adulta, viviendo nuevamente en casa de mis padres y sin poder hacer lo que quiero con mi vida”*.

También llama la atención que siendo la pérdida auditiva una alteración tan significativa para muchos, ellas sólo lo evidencian cuando ya no cuentan con la capacidad para oír y que hasta se cuestionen el hecho que *“una parte tan pequeña de tu cuerpo se convierta en algo tan importante para continuar tu vida”*.

Con respecto a la expresión de su sentir y pensar, muchas refieren que esta ha sido una oportunidad para ellas, de poder conversar y contar sus vivencias, que no lo habían hecho antes por temor o vergüenza y que se ha constituido en una especie de catarsis para ellas.

5.2 Relaciones interpersonales

Sus relaciones con el sexo opuesto implican cuotas de gran esfuerzo en ellas y en algunas se vuelve un tema francamente difícil. Algunas hacen mención de que éste es *“un tema realmente muy delicado para una persona discapacitada”*, *“prefiero no involucrarme a ser rechazada”*, *“si yo encuentro una persona y esa persona me rechaza porque tengo un problema auditivo, yo no tengo nada que hacer ahí”*. También ocurre que para algunas, la pareja es una suerte de apoyo frente a sus muchas necesidades, *“menos mal que él me puede ayudar”*.

Se agrega, aparentemente, un nuevo elemento al constructo sexualidad-género, aportado por la vivencia de esta sexualidad reprimida y frustrada, a la fuerza, por lo general, en el que muchas veces se intenta aparentar ser una mujer deserotizada. Algunas entrevistadas hacen mención de la imposibilidad de acercarse a un varón en son de conquista, porque esta sería una función netamente masculina, así como la de proveedor del hogar.

Tenemos aquí conceptos claves que nos permiten observar relaciones desiguales entre hombres y mujeres, enraizadas culturalmente en la sociedad.

Las escasas mujeres que vivencian experiencias sexuales, se ven afectadas por factores de vulnerabilidad al no contar, generalmente, con espacios afectivos satisfactorios, debido principalmente a que muchas deben vivir con familiares o de allegadas, por sus escasos recursos económicos.

Sus experiencias diarias implican verdaderos esfuerzos por entender y hacerse entender por los demás. Muchas veces ellas sienten que deben fingir que oyeron para que no se les juzgue mal, no se les rechace, ignore o ridiculice. Estos procesos se ven fortalecidos por las escasas redes sociales – afectivas, puesto que a menudo se ven enfrentadas a personas que no comprenden lo que significa una pérdida auditiva de tan alto nivel, pero también, en ocasiones, son ellas las que no desean admitirlo por temor o vergüenza de esta condición y no la dan a conocer. En estudios anteriores de otros autores, se menciona a esta discapacidad como silenciosa, porque no se ve.

El filósofo y psicólogo alemán Wilhelm Wundt en sus trabajos de psicología social, dio un importante papel a la comunicación. Él inicia sus estudios en la comunicación gestual de los primates terminando en el lenguaje humano y expresa: “Este sistema de comunicación proveía las bases indispensables de la vida social, sin la cual los individuos humanos nunca podrían empezar a entenderse” (Mora M., 2002, p. 3).

La comunicación, precisamente, es uno de los principales problemas que ellas manifiestan; es así como en aproximadamente 40 ocasiones mencionaron esto, diciendo, por ejemplo: *“muchas veces me voy con las dudas porque no me atrevo a preguntar”*, *“mis temores... no entender, no tener una buena comunicación”* o *“me cuesta comunicarme, entender...”*.

Las relaciones con sus familiares directos no son del todo compensatorias de tanto dolor, sino por el contrario muchas sienten verdadero rechazo y discriminación proveniente de sus más cercanos, como lo son los hijos:

Ella no logra ponerse en mi lugar

Quiero que ella se avergüenza de tener una mamá discapacitada

“Mi vida como madre ha sido muy difícil, desde pequeña mi hija trataba de comunicarse conmigo como cualquier niña, por ejemplo, hablándome al oído o hablando en voz baja, pero como yo no la entendía ella se enojaba y se alejaba”.

En el plano de las relaciones con personas más allá de su círculo próximo, experimentan dificultades en su mayoría, especialmente cuando deben hacer uso de servicios públicos tales como los centros de salud. Muchas han tenido experiencias dolorosas al ser tratadas mal o no consideradas cuando ven a un profesional de la salud, ya sea hombre o mujer. Las hay que han tenido que soportar que estos profesionales no les dirijan la palabra directamente o les hablen nerviosos por su condición: *“no me gusta ir al doctor, me explican pero se ponen nerviosos, él dice usted sola uhmmm, porqué sola, y hablan rápido, yo nerviosa, yo hablo pero ellos nerviosos..., mejor no...”*. Peor aún, algunas han experimentado hechos dolorosos donde se les ha llamado la atención por no poner de su parte para entender. Muchos profesionales no aceptan que ellas pasen solas al box, con la consiguiente vulneración de su privacidad y dignidad. Otros, cuando deben atender a los hijos de estas mujeres, prefieren que sean acompañados por otro familiar, con la excusa de que entenderán mejor las indicaciones, pero con ello vulneran el derecho de una madre de proteger y cuidar a su hijo. Esto se constituye en una suerte de opresión social, puesto que serían impedimentos para que estas mujeres puedan ejercer sus capacidades y expresar sus necesidades.

Con respecto a violencia, si bien encontramos episodios dolorosos, que son referidos más adelante, no encontramos mujeres que relataran sufrir o haber sufrido violencia ni abusos físicos, psicológicos o sexuales dentro de su hogar ni fuera de éste. Esto a diferencia de estudios realizados que nos hablan de que este sería un grupo muy vulnerable. Probablemente debido a que las familias tienden a resguardarlas y

sobreprotegerlas, especialmente de la agresividad social. En otras esferas, esta misma sobreprotección pasa a constituirse en un obstáculo a la integración plena en la sociedad.

5.3 Educación

El plano educacional representa un verdadero reto para ellas, poder adquirir e internalizar conocimientos, que muchas veces se ofrecen de manera oralizada sin apoyos visuales, o insuficientes; se convierte en un reproductor de inequidades.

nivel cultural A menudo pienso que es tan injusto que personas discapacitadas deban desenvolverse con tanta desventaja en un mundo donde las oportunidades de crecimiento personal están dirigidas por igual, tanto para personas sanas como para quienes se ven afectados por enormes desventajas. Yo me pregunto por qué esta crueldad.

Las mujeres que han logrado sortear estas barreras han contado con el apoyo desde la más tierna infancia de padres exigentes y preocupados. Muchas han sentido rechazo hacia ellos a lo largo de sus vidas y luego en la adultez se sienten agradecidas de esta actitud porque les ayudó a enfrentar de mejor forma las dificultades. Una de ellas menciona “conocido sordos que no son bien. Ellos no tuvieron mi mamá; mi mamá muy estricta y fue bueno” y “algunos padres buenos con hijos, ayudan, hacen todo, no buenos. Sordos más cómodos, no bueno, sufren mucho después”.

Ellas se sienten desvalorizadas, y muy desmotivadas con respecto a su viabilidad y permanencia en centros educacionales. Refieren: “naturalmente que sus posibilidades de aprendizaje se verán muy reducidas y a poco andar abandonará los estudios”. Relatan la existencia de ámbitos académicos poco adaptables a las diferencias individuales de sus alumnos. Ellas dan cuenta de procesos de autopercepción, de doble exclusión al

sentir que los estudios les son vedados debido a su pérdida auditiva y no debido a sus condiciones académicas.

Condicionalmente, en una sala de clases de nuestras universidades, básicamente se debe escuchar bien para adquirir conocimientos. Ante esta situación ¿Qué provecho puede obtener una persona sorda?

Actualmente, en Chile no existen universidades que integren a personas sordas en sus aulas. Creo que el grupo de personas discapacitadas, afectadas de hipoacusia no han sido consideradas por las autoridades de gobierno, en materia de educación, para facilitarles una real integración al mundo laboral, previa preparación académica. Somos muchas las personas que creemos firmemente que sin una preparación académica no podremos integrarnos y aportar a nuestra sociedad.

Una de las mujeres entrevistadas relata un episodio bastante especial, referente a una capacitación dictada por SENADIS (Servicio Nacional de la Discapacidad) especialmente para personas con alguna situación de discapacidad. En este curso se reunió a personas con distintas alteraciones, pero lamentablemente no tuvieron la preocupación de usar metodología específica para personas con pérdida auditiva, y por tanto, las dos personas hipoacúsicas que accedieron a esta formación no sintieron verdadero interés en ser ayudadas y apoyadas.

Esto genera un cúmulo de sentimientos de frustración:

Para mí, no hay nada más frustrante que pensar que solo por padecer sordera no podré realizar el gran sueño de mi vida que es estudiar leyes.

5.4 Trabajo y políticas públicas

Pienso que una persona, aunque sea discapacitada, lo que menos desea es depender de los demás.

Las políticas públicas tendientes a lograr menos discriminación de los discapacitados deben apuntar a este grupo en particular, pero lamentablemente se topan con que este colectivo carece de una identidad y que no se aprecia un sentimiento de pertenencia a dicho colectivo. Al tener miedo o desconfianza no interactúan con sus pares de manera de generar resistencia y que se motiven políticas que les sean beneficiosas. Se aprecian altos índices de desempleo y en la generalidad de ellas mencionan que es muy difícil encontrar trabajos y que éstos sean bien remunerados. Su falta de educación implica menos competencias para desarrollar diversas funciones y es así como terminan realizando trabajos muy por debajo de sus capacidades reales. Algunas no han tenido nunca la posibilidad de trabajar y demostrar a los demás y a sí mismas que son capaces.

En nuestra sociedad el tener trabajo nos posibilita la inclusión social, nos hace sentirnos valiosos y contribuyentes a la misma. El tener trabajos bien remunerados nos permite acercarnos a lograr mejor calidad de vida. Ante la consulta de si les ha costado encontrar trabajo sus respuestas son: “atroz, a todos los sordos nos cuesta un montón, porque no puedo hablar”, “si... mucho”. Las mujeres sin posibilidad de trabajar no tendrán acceso a jubilación ni aporte por este motivo en su vida de adultos mayores, con el consiguiente agravamiento de su situación.

Las que han logrado encontrar trabajo refieren que estos empleos son mal remunerados: “yo trabajaba mucho, poca plata, sólo alcanzaba comer” o que las labores son difíciles de compatibilizar con su condición: “en supermercados no reciben porque no hablan, si llaman teléfono no pueden hablar. En los bancos, correos, tampoco”. Esto las limita a creer que pueden realizar un número restringido de trabajos tales como: empaquetadoras, labores de aseo, conteo de materiales o digitadoras. Ante la pregunta de si son capaces de cuidar niños sus respuestas son algo variadas pero en general manifiestan que no, por la dificultad para oírlos cuando necesitaran algo.

Ante la imposibilidad de trabajar, forzadamente se convierten en dueñas de casa: “me gusta la casa, pero a veces aburre poco”.

Esta imposibilidad de desempeñarse en buenas ocupaciones las lleva a sentirse desvalorizadas y poco útiles, sienten que su aporte es limitado:

lo que más me daría satisfacción
sería sentirme útil, demostrarme a mí misma y a
los demás que puedo ser tan idónea en una ocupación
como cualquier persona sana.

Al compartir sus vivencias para conocer del diario vivir al acceder a servicios de atención a público ellas confidencian en seis ocasiones que se ha vuelto una complicación, que se las atiende a través de vidrios que impiden un contacto más cercano con su interlocutor y que además, éste se encuentre en un escritorio que lo aleja aún más. Esto genera pérdida casi por completo del mensaje y que no sea posible contestar adecuadamente. Ellas preferirían que el contacto fuera mucho más cercano y directo. Lamentablemente, para ellas y para todos los hipoacúsicos, esta es una práctica cada día más frecuente.

VI. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Dentro de lo visto llama la atención que las entrevistadas manifiestan interés en sentirse menos dependientes de otros, pero muchas veces la intención queda sólo en eso y al igual que lo observado en estudios en personas en situaciones de discapacidad se aprecia aquí gran dependencia familiar. Muchas necesitan aprobación social y sienten que su persona es poco valorada y que sólo se les mira como se mira a un ser inferior. Tal como decía Moscovici, creemos que ellas tienen grandes deseos de ser aceptadas y amadas.

Sus verdaderos deseos se han visto truncados y muchas de ellas ya ni siquiera tienen la esperanza de un futuro mejor en que puedan ser más autónomas, tienden a conformarse y resignarse a esta condición y vida que las hace sentir, en muchas de ellas, que no son felices, pero se conforman con tener esta vida. Esto genera gran inseguridad y es así como pudiendo realizar solas muchas actividades, ellas prefieren ser acompañadas y a veces, guiadas por personas de su entorno cercano que tengan todas sus aptitudes sensoriales normales.

Al entrar en el ámbito del género, debemos tratar de la desigualdad social y las relaciones jerárquicas de poder e intentar ver si existen y porqué, las relaciones desiguales entre hombres y mujeres. Vemos en el estudio, mujeres que relatan tener enraizado el concepto de que son los hombres los que deben acercarse a las mujeres con intención de conquista, esto también ha influido en disminuir aún más sus posibilidades de encontrar pareja. Esto es parte de las construcciones culturales de lo que son la feminidad y masculinidad, y que reproducen, junto a otras determinantes sociales, los accesos desiguales a la sexualidad y reproducción.

Con respecto a la vida en pareja, es posible deducir que ellas perciben esto como un tema doloroso de sus vidas, que visualizan muchos obstáculos para acercarse a otra persona y que sus relaciones no son del todo felices por sentir, muchas veces, que son una carga o puedan llegar a serlo en un futuro.

Las mujeres que optaron por la maternidad se muestran conformes y realizadas en ese plano, se vislumbra un ambiente tranquilo y aparentemente sus hijos se desarrollan sin problemas. Creemos que esto último puede constituir una futura investigación, para intentar conocer el trasfondo del hijo de una madre en situación de discapacidad.

En el ámbito educativo es innegable que existe diversidad de experiencias, actitudes y estilos distintos de aprendizaje, esto ocasionado por las maneras distintas de aprender, tiempos desiguales, ritmos diferentes. La enseñanza en sí, debe tener como principio fundamental el respeto de la diversidad y características individuales. Al tratar el tema de las personas en situación de discapacidad aparece la denotación de necesidades educativas especiales y que propende a determinar las diferencias educativas entre los estudiantes, superando conceptos como discapacidad, minusvalía y deficiencia. A la educación le corresponde preocuparse por la diversidad de estrategias didácticas que debieran utilizar los docentes para lograr mayor inserción escolar e integración. Esto es un desafío entonces, si se piensa que los docentes deben estar capacitados para afrontar diferentes necesidades educativas. Los centros educacionales en Chile debieran plantearse el propósito de ser más inclusivos, de intentar satisfacer la heterogeneidad de necesidades especiales en la población, de no excluir. Debieran, tal vez ellos adecuarse a su alumnado.

Por otro lado, y tendiente a lograr mayor inclusión, los programas educacionales debieran incluir tácticas que permitan cambiar la visión que se tiene de las personas en situación de discapacidad e impulsar desarrollo de actitudes de tolerancia y respeto desde muy temprana edad y fomentar la cooperación entre los compañeros.

A toda la situación anterior, podemos agregar un nuevo frente de discriminación y es la dificultad para acceder a educación en aquellas personas que viven lejos de la zona urbana, o sea por la distancia y las dificultades de desplazamiento y acceso.

Laboralmente, la situación es muy compleja para ellas. Algunas nunca han tenido la oportunidad de trabajar y las que lo han logrado hacer, han tenido experiencia de

trabajos muy mal remunerados, lo que las hace caer en la marginalidad, o sea, una forma de opresión social. Esto conlleva a una especie de parasitismo social por parte de ellas, obviamente no deseado. Como se dijo anteriormente, estas mujeres no tienden a agruparse y por lo tanto no generan presión social contra esta opresión ni reclaman por sus derechos y por tanto esta marginalidad es oculta, silenciosa y no tiene su inicio a estas edades, sino más bien desde la educación, como ya discutimos.

Es a este nivel que se podrían hacer algunas sugerencias tales como dar preferencia en jardines infantiles o guarderías cercanas al hogar a hijos(as) de madres en situación de discapacidad para que ellas puedan acceder a trabajos, fomentar oportunidad de trabajos a distancia en mujeres con hipoacusia, permitir la incorporación de esta población en empresas regionales y que puedan acceder a empleos de medio tiempo. Por último apoyo económico especial a las que deseen iniciar trabajos como pequeñas empresarias.

Es en salud donde debieran realizarse cambios sustanciales y urgentes, tendientes a promover un trato digno y con respeto a la dignidad de los usuarios. En las universidades y centros educacionales, donde se forman los que serán profesionales de esta área, se debiera hacer énfasis en el trato adecuado a personas de distinta condición social, étnica o física. Se debieran, además, incluir en todos los servicios ambulatorios sistemas de llamados a pacientes que sean orales y escritos, de modo que los que no lo puedan oír tengan otra estrategia y oportunidad. Por último, es importante la generación de encuestas escritas y privadas a personas en situación de discapacidad, que les permitan referir y controlar posibles abusos de diversa índole, ya sea dentro o fuera de su hogar.

Con respecto a sus oportunidades, mucho se ha dicho y pretendido formulando leyes y políticas que intenten la integración de las personas en situación de discapacidad, pero se han ignorado las necesidades que tienen, especialmente las mujeres. Es así, como creemos que las mujeres experimentan una doble discriminación, por el hecho de estar insertas en dos grupos colectivos de especiales características. Su discriminación sería doble, en cuanto al género y en cuanto a su particular condición física y de los

estereotipos sociales y culturales que se han construido en torno a ellas. Esto las limita y no permite una integración social verdadera y plena, ni el ejercicio de todos sus derechos.

Ellas tienen derechos, como todos, a desarrollarse, educarse y ser felices, a amar y ser amadas. Nosotros, los oyentes, que somos la mayoría, debíamos reforzar nuestra sociedad de manera inclusiva, integrándolas y permitiendo que ellas puedan acceder a educación y trabajos dignos. No son ellas quienes deben cambiar para ser admitidas en este mundo; somos nosotros quienes debemos generar ambientes fortalecedores de una verdadera integración.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anderson, B. y Zinsser, J.P. (1991). *Historia de las mujeres. Una historia propia*. España: Crítica.
- Astelarra, J. (2003). *¿Libres e iguales?: Sociedad y política desde el feminismo*. Chile: Centro de estudios de la mujer.
- Bel Bravo, M. (1998). *La mujer en la historia*. España: Encuentro.
- Braidotti, R. (2000). *Sujetos nómades: corporización y diferencia sexual en la teoría feminista contemporánea*. Buenos Aires: Paidós.
- Caruncho, C. (1998). *El problema de la identidad femenina y los nuevos mitos*. Consultado Agosto, 28, 2010, en: http://webs.uvigo.es/pmayobre/textos/la_identidad_femenina_y_los_nuevos_mitos.doc
- Cermi (2009). *La imagen social de las personas con discapacidad*. España: Cinca.
- González, A. y Lomás, C. (2006). *Mujer y educación. Educar para la igualdad, educar desde la diferencia*. España: Graó.
- Hernández, R. (2001). *Antropología de la discapacidad y la dependencia. Un enfoque humanístico de la discapacidad*. Madrid.
- Lagarde, M. (2005). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. México: Colección posgrado UNAM.
- Mora, M. (2002). *La teoría de las representaciones sociales*. México: Otoño. Universidad autónoma de Guadalajara.
- Moscovici, S. (1981). *Psicología de las minorías activas*. Madrid: Edic Morata.
- OMS. (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento, la discapacidad y la*

salud (CIDDM-2). OMS. Ginebra.

Quintana, A. y Montgomery, W. (2006). *Psicología: Tópicos de actualidad. Metodología de Investigación científica cualitativa*. Lima: UNMSM.

Rivera, M. (2003). *Nombrar el mundo en femenino. Pensamiento de las mujeres y teoría feminista*. Barcelona: Icaria.

Rodríguez, F. (2008). *Identidad y ciudadanía. Reflexiones sobre la construcción de identidades*. España: Horsori Editorial

Ruiz, J.I. (2009). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.

Silvestre, N. (2003). *Sordera. Comunicación y aprendizaje*. Masson: Barcelona, España.

Simon, M.E. (2008). *Mujeres. Hijas de la igualdad, herederas de injusticias*. España: Narcea.

Verdugo, M. (2005). *Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras*. España: Siglo XXI de España Editores.

Zavala, I. (1997) *Breve historia feminista de la literatura española (en lengua castellana)*. IV. *La literatura escrita por mujer. (De la edad media al siglo XVIII)*. España: Anthropos.

ANEXOS

Anexo A

Ficha de la entrevistada

I.- Identidad

1.- Edad

- a) entre 15 y 20 años
- b) entre 21 y 30 años
- c) entre 31 y 40 años
- d) entre 41 y 50 años
- e) entre 51 y 60 años

2.- Estado civil

- a) soltera
- b) casada
- c) viuda
- d) separada o divorciada

3.- Escolaridad:

- a) educación básica
- b) educación media
- c) educación superior

4.- Situación laboral

- a) desempleada
- b) dueña de casa
- c) trabajo estable:

5.- Recibe pensión por invalidez

a) si

b) no

II.- Grupo familiar y otros

1.- Hijos

a) ninguno

b) 1 a 2

c) más de 2

2.- Vive con:

a) sola

b) padres

c) pareja y/o hijos

III.- Antecedentes relativos a salud auditiva

1.- Pérdida auditiva desde

a) nacimiento

b) desde los.....años

2.- Grado de hipoacusia

a) severa

b) profunda

3.- Comunicación con:

a) lenguaje oralizado

b) lenguaje signado

c) mixto

Anexo B

Instrumento de medición (entrevista)

¿Con quién vives?

¿Cómo es tu comunicación con los que vives?

¿Te gusta hacer las cosas de la casa?

¿Trabajas en algo que te guste?

¿Te ha costado encontrar trabajo?

¿Puedes hacer trámites en algún lugar público?

¿Asistes a reuniones con amigos(as)?

Cuando vas a algún lugar de atención a público ¿te atienden adecuadamente?

¿Has sentido rechazo cuando te atienden?

¿Sufres alguna enfermedad?

¿Vas al doctor a algún centro de salud?

¿Te dirigen la palabra los profesionales de la salud o te ignoran?

¿Tratan de hacerse entender por ti?

¿Tienes pareja?

¿Cómo te trata él? ¿Te sientes valorada y/o amada por él?

¿Sientes, a veces, que él no te comprende?

¿Sientes que la relación con él es distinta por tener pérdida auditiva?

¿Sientes que él te apoya por tener pérdida auditiva?

¿Tienes hijos, cuántos?

¿Sentiste temor de que ellos también tuvieran pérdida auditiva?

¿Llevas a tus hijos al médico?

¿Alguien debe acompañarte cuando lo haces o alguien lo hace por ti?

¿Cómo te tratan tus hijos por tener pérdida auditiva?

¿Piensas que la sordera te produce muchas barreras?

¿Piensas que el ser mujer te produce desventajas a veces?

¿Has tenido que enfrentarte a muchos obstáculos para ser feliz? ¿Más que alguien que escucha?

¿Has sufrido mucho a causa de la sordera?

¿La gente te mira o habla distinto cuando saben que tienes sordera? ¿Mejor o peor?

¿Tienes menos oportunidades por ser mujer y además, tener sordera?

Anexo C

Carta de Consentimiento Informado

Fecha _____

Por medio de la presente yo _____, con cédula de identidad _____ acepto participar del “Estudio cualitativo en mujeres hipoacúsicas de la Región de La Araucanía, abordando la problemática de doble discriminación en los ámbitos público y privado”, realizado por la sra. Sandra Henríquez Vallejos, estudiante del Magíster de Salud Pública Comunitaria y Desarrollo Local de la Universidad de La Frontera, de Temuco.

Declaro que he sido informada plenamente sobre mi participación en el estudio, el cual consiste en una entrevista personal, la que será grabada y transcrita para su análisis posterior.

También acepto y autorizo que los datos obtenidos se constituirán para fines investigativos o bien para contribuir en el conocimiento científico, siendo estos resultados analizados asegurando mi confidencialidad.

Firma del Investigador

Firma de la entrevistada