

“ESTUDIO SOBRE LA REALIDAD DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD DEL MEDIO RURAL Y URBANO DE LA PROVINCIA DE PALENCIA”

Investigación subvencionada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en el marco de la convocatoria de subvenciones con cargo a la asignación tributaria del IRPF 2014.

Equipo investigador:

D^a M^a Asunción de Elorduy García

D. Juan Medina Contreras

D^a Beatriz Rodríguez Sancho

D^a Raquel Sanz Sánchez

D. José David Urchaga Litago

"La paz no es solamente la ausencia de la guerra; mientras haya pobreza, racismo, discriminación y exclusión difícilmente podremos alcanzar un mundo de paz". Rigoberta Menchú.

INDICE

PRESENTACION DE LA ENTIDAD	5
INTRODUCCIÓN	9
TERMINOLOGÍA	11
JUSTIFICACIÓN	13
ALCANCE DEL ESTUDIO	14
OBJETIVOS	15
HIPÓTESIS DE PARTIDA	16
MARCO TEÓRICO	17
POBLACION OBJETO DE ESTUDIO	22
DISEÑO Y PROCEDIMIENTO	32
METODOLOGÍA	33
-METODOLOGÍA CUANTITATIVA	33
-METODOLOGÍA CUALITATIVA	34
MARCO NORMATIVO	36
ANÁLISIS CUANTITATIVO	58
ANÁLISIS CUALITATIVO	76
CONCLUSIONES: ANÁLISIS CUANTITATIVO	100
CONCLUSIONES: ANÁLISIS CUALITATIVO	101
VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS	102
PROPUESTAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN	105
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	109

CAPITULO I

1. PRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD

AMUDIS es la Asociación de mujeres con discapacidad de Palencia constituida el día 9 de septiembre del año 2010, integrada actualmente en la Federación Provincial de Asociaciones de Personas con Discapacidad de Palencia que a su vez es miembro de pleno derecho y entidad cofundadora de COCEMFE CASTILLA Y LEÓN.

AMUDIS tiene como fines asociativos principales:

- La promoción y la defensa de los derechos, intereses y las condiciones de vida de las mujeres y niñas con discapacidad del medio rural y urbano de la provincia de Palencia, hasta conseguir su plena integración social, laboral y en todas las esferas de la sociedad, y el acceso al disfrute de los bienes y servicios en las mismas condiciones que el resto de personas.
- Apoyar y promover de manera expresa, los principios de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, la participación de los jóvenes en todos los ámbitos sociales, así como la atención integral a las niñas y a las mujeres mayores y la promoción del voluntariado. Las acciones de apoyo y promoción se entenderán únicamente referidas a mujeres y niñas con discapacidad del medio rural y urbano de la provincia de Palencia.
- Defender especialmente los derechos de las mujeres y niñas con discapacidad que se encuentren en situación de dependencia, así como aquellas que además sean cuidadoras de otras personas en situación de dependencia, en especial la defensa de los derechos de las mujeres mayores, promoviendo su autonomía personal y participación en todos los niveles.
- Denunciar las discriminaciones directas e indirectas y el ejercicio de la violencia física y/o el maltrato físico y/ o psicológico que se realicen en contra de las mujeres y niñas por razón de su género y su discapacidad
- Potenciar y difundir una imagen positiva de las mujeres y niñas con discapacidad alejada de conceptos sociales discriminatorios.

Por su parte, COCEMFE CASTILLA Y LEÓN, Confederación de Personas con Discapacidad Física y Orgánica de Castilla y León, fue constituida en Burgos el 19 de mayo de 2005, y agrupa a las provincias de Palencia, Burgos, Soria y León, actualmente está integrada por 4 Federaciones provinciales y 2 entidades autonómicas, la Federación Regional de fibromialgia y síndrome de fatiga crónica y ADAMPI Castilla y León. En total cuenta con más de 50 asociaciones de personas con discapacidad de la comunidad de Castilla y León, y algo más de 7.800 socios.

La misión de COCEMFE CASTILLA y LEÓN es mejorar la calidad de vida y la atención integral de las personas con discapacidad física y orgánica y sus familias de la comunidad de Castilla y León, promoviendo desde el respeto y la igualdad de oportunidades la defensa de sus derechos humanos y fundamentales y apoyar su autonomía y desarrollo personal, así como servir de promotor e interlocutor en el ámbito asociativo para fomentar la plena integración y participación social de las personas con discapacidad en todos sus ámbitos.

La visión de COCEMFE CASTILLA y LEÓN se resume en la creación activa de un futuro mejor para las personas con discapacidad y sus familias.

Entre sus principales valores destacan:

- ✚ Implicación del equipo humano y directivo de COCEMFE CASTILLA y LEÓN desde el compromiso de la integridad personal y la ética profesional en la atención integral y la respuesta a las necesidades principales de nuestro colectivo y las entidades vinculadas al ámbito de la discapacidad.
- ✚ Considerar el valor de la propia persona por encima de todas las cosas, atención personalizada y centrada en nuestras entidades, las personas con discapacidad y sus familias; defendemos el valor del equipo humano como generador de cambio y entusiasmo.
- ✚ Compromiso con las necesidades de las personas y las organizaciones, aunar esfuerzos y sinergias para conseguir una vida digna para las personas con discapacidad y sus familias en condiciones de igualdad.
- ✚ Promover e impulsar los derechos de las personas con discapacidad y sus familias, motor de cambio orientado a la dignidad, desde el compromiso del trabajo por lograr una sociedad más incluyente, que favorezca el ejercicio de los derechos fundamentales de todas las personas.
- ✚ Calidad y transparencia en la gestión de los recursos y los servicios ofrecidos.

Entre los servicios principales que ofrece pueden destacarse:

1. Servicio de Información y asesoramiento laboral, jurídico y psicosocial específico sobre discapacidad a sus entidades miembros y a las personas con discapacidad y sus familias.
2. Servicios de Integración socio-laboral en medio urbano y rural.
3. Servicios profesionales de apoyo psicosocial para personas con discapacidad y sus familias.
4. Promoción de la Accesibilidad universal.
5. Programas de ocio y tiempo libre adaptados.
6. Potenciación del movimiento asociativo, sensibilización y voluntariado

A su vez, COCEMFE CASTILLA Y LEÓN forma parte de COCEMFE, Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica, constituida en 1980 e integrada por más de 3.000 asociaciones de personas con discapacidad de España, teniendo representación en todas las comunidades autónomas españolas.

Las áreas de actuación de COCEMFE tienen múltiples presencias: la integración socio-laboral, la eliminación de barreras y el diseño universal, el ámbito socio-sanitario, la educación y la formación, la especial atención a la infancia, la juventud y la mujer, la participación en programas europeos y la cooperación con el colectivo de la discapacidad física en Iberoamérica.

COCEMFE colabora con otras entidades que tienen objetivos comunes: es miembro fundador del CERMI (Comité Español de Representantes de Minusválidos), del Real Patronato sobre Discapacidad, del Consejo Estatal de la Discapacidad, del Consejo Estatal de ONG de Acción Social, de la Plataforma de ONG de Acción Social, de la Confederación Estatal de Pacientes de España y de la Coordinadora de ONGD para el Desarrollo. En el ámbito exterior, COCEMFE participa en el Foro Europeo de la Discapacidad (EDF), la Internacional de Personas con Discapacidad (DPI), la Red Europea contra la Exclusión y la Pobreza (EAPN) y es miembro fundador de La Red Iberoamericana de Entidades de Personas con Discapacidad Física.

2. INTRODUCCIÓN

La discapacidad¹ se define como la dificultad para desempeñar papeles y actividades socialmente aceptadas, habituales para las personas de similar edad y condición sociocultural, y que imposibilitan o dificultan todas las actividades que sirven a la persona para su autonomía en la vida diaria, así como para relacionarse con su ambiente o con los demás.

En definitiva, una discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma y dentro del margen que se considera normal para un ser humano.

Según la CIF², discapacidad son las consecuencias de las deficiencias desde el punto de vista del rendimiento funcional y de la actividad del individuo, es decir engloba las deficiencias, limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación social.

Así mismo entendemos por persona con discapacidad aquella que se ve afectada como mínimo por una disminución de su capacidad física, sensorial o psíquica del 33%³.

Una discapacidad es por tanto, una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de la edad, el sexo y factores sociales y culturales).

En la actualidad, bajo una perspectiva socio-sanitaria, estamos asistiendo a un cambio fundamental en el planteamiento coordinado de la atención e integración de las personas con discapacidad. Entendiendo que cualquier persona tiene derecho a conseguir su independencia, potenciar su autonomía y la integración social en su mayor grado posible, las políticas, acciones y propuestas de actuación, los recursos comunitarios y las medidas socio-sanitarias habrían de ser dirigidas al logro de estas metas antes expuestas.

Como antecedentes de interés la Ley de Integración de minusválidos de 7 de abril de 1982 (LISMI), modificó de manera notable el panorama existente hasta entonces, y ésta supuso la plataforma a partir de la cual, tanto organizaciones en defensa de los derechos de las personas con discapacidad como las administraciones públicas responsables, alcanzaran mayores cotas de protección e integración del colectivo de personas afectadas por algún tipo de discapacidad, así como en su atención social y sanitaria.

¹ Reservaremos el término discapacidad para hablar de las dificultades de la población de 6 y más años para realizar actividades. Este umbral divisorio de los 6 años, que también se empleó en la encuesta de 1986, se utiliza por la dificultad de aplicar los conceptos de discapacidad y los tipos de actividad a los niños pequeños, aunque las deficiencias y los problemas que las causan sean similares.

² Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) 2001.

³ La declaración de condición de persona con discapacidad/y de su grado a efectos de las acciones asistenciales y beneficios previstos en la legislación para las personas con discapacidad, corresponderá los Equipos de valoración y orientación de los centros base del servicio social de discapacidad del IMSERSO.

El último plan sectorial en materia de acción social de la Junta de Castilla y León para la atención de las personas con discapacidad contempla, asimismo, este proceso ascendente de mayor cobertura de situaciones de atención integral y en una línea de mejora constante, a través de la revisión permanente de las medidas implementadas, de su nivel de cobertura y de las nuevas necesidades sentidas y demandadas en este ámbito, entre las que no pueden dejar de considerarse entre otras las de carácter socio-sanitario.

La vigente Ley Estatal de promoción de la autonomía y atención a situaciones de dependencia, aprobada en diciembre de 2006 es actualmente el referente más importante en lo que se refiere a las necesidades de atención y cuidados por parte de otros, de personas en esta situación que les pueden generar dependencia grave, severa o moderada.

En la presente publicación, vamos a tomar como referencia, diferentes documentos significativos que nos ayudarán a esclarecer y contextualizar, el estudio que vamos a llevar a cabo en nuestro contexto más próximo.

Podemos destacar:

- Plan de Acción para la personas con discapacidad (2005 - 2016).
- Plan de Acción para mujeres con discapacidad 2007.
- El impacto de la Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad en la Ley 39/2006, 14 de diciembre.
- El reflejo de la mujer en el espejo de la discapacidad.
- Estrategia española (2012 - 2020).
- II Plan Integral de acción de mujeres con discapacidad (2013-2016).

Pretendemos aportar un estudio en el que quede reflejado, la situación actual de las mujeres con discapacidad en la provincia de Palencia y capital, manteniendo como objetivo, la detección de necesidades en los diferentes ámbitos que aportan a las personas calidad de vida e integración en la sociedad.

Para elaborar dicho estudio, y conseguir el objetivo planteado, vamos a desarrollar diferentes apartados. En primer lugar, analizaremos la situación de las mujeres con discapacidad teniendo en cuenta las fuentes primarias, anteriormente nombradas, para crear un marco teórico que nos sirva para esclarecer la situación en términos generales de dicho colectivo.

En segundo lugar, presentamos el estudio en términos cualitativos y cuantitativos, centrándonos en el contexto más cercano, en nuestro caso Palencia y provincia. Para ello, tendremos en cuenta las

variables que describiremos en apartados posteriores, que hacen referencia a la calidad de vida de las mujeres con discapacidad y su integración social.

En último lugar, y quizá el que más relevancia tenga en cuanto a la obtención de resultados, plantearemos las conclusiones más significativas y las necesidades detectadas con el fin de por un lado reflexionar si las medidas que se están tomando son las adecuadas, y proponer aquellos ejes de intervención más prioritarios para mejorar la situación de la mujeres con discapacidad en Palencia.

TERMINOLOGÍA

AUTONOMÍA:

Capacidad percibida de controlar, afrontar y tomar decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias.

DEPENDENCIA:

Estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria.

ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (ABVD):

Se incluyen en esta definición a las tareas más elementales de la persona, que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas.

DISCAPACIDAD O DIVERSIDAD FUNCIONAL:

Imposibilidad, dificultad o restricción de una persona para integrarse de forma plena en la sociedad económica, política, cultural y social, y poder actuar en pie de igualdad con los demás. De ahí, que podamos mantener que el concepto de discapacidad es más amplio que el de incapacidad.

INCAPACIDAD LABORAL⁴:

Imposibilidad, anulación o disminución de la capacidad para trabajar, para prestar o desempeñar una actividad laboral, como consecuencia de unas reducciones anatómicas o funcionales padecer una enfermedad o haber sufrido un accidente.

- Incapacidad temporal, que es la que se produce cuando el trabajador, debido a una enfermedad o accidente, está imposibilitado temporalmente para trabajar y precisa asistencia sanitaria de la Seguridad Social.
- Incapacidad permanente, que se plantea cuando la persona, estando afectada por un proceso patológico o traumático derivado de una enfermedad o accidente, ve reducida o anulada su capacidad laboral de forma presumiblemente definitiva.

Dentro de este tipo de incapacidad se distinguen distintos grados:

- Parcial para la profesión habitual: La que ocasiona una disminución no inferior al 33% en el rendimiento para dicha profesión.
- Total para la profesión habitual: es la que inhabilita al trabajador para su profesión habitual pero puede dedicarse a otra distinta.
- Absoluta para todo trabajo: inhabilita al trabajador para toda profesión u oficio.
- Gran invalidez: Cuando además necesita la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida.
- Lesiones permanentes no invalidantes, que se corresponden con aquellas lesiones, mutilaciones y deformidades causadas por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, que sin llegar a constituir incapacidad permanente, suponen una disminución de la integridad física del trabajador.

PENSIONES:

Prestación económica derivada de una situación de incapacidad laboral o de una minusvalía superior al 65%. Se pueden distinguir:

- Pensiones no contributivas: son prestaciones económicas que se reconocen a aquellos ciudadanos que, encontrándose en situación de necesidad y protección, carezcan de recursos suficientes para la subsistencia en los términos legalmente establecidos, aún

⁴ Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

cuando no hayan cotizado nunca o el tiempo suficiente para alcanzar las prestaciones del nivel contributivo.

Entre ellas se contemplan la prestación por hijo a cargo y la prevista para hacer frente a situaciones de invalidez. En la primera, el beneficiario tendrá a cargo hijos afectados por una minusvalía en un grado igual o superior al 65%. En la segunda, los requisitos serán tener una edad entre 18 y 65 años y residencia en España, tener reconocido un grado de deficiencia / minusvalía igual o superior al 65% y que los ingresos económicos que se perciban no superen una determinada cantidad, dependiendo de si se vive sólo o dentro de una unidad familiar.

- Pensiones contributivas: son prestaciones económicas y de duración indefinida, aunque no siempre, cuya concesión está generalmente supeditada a una previa relación jurídica con la Seguridad Social (acreditar un período mínimo de cotización en determinados casos), siempre que se cumplan los demás requisitos exigidos.

3. JUSTIFICACIÓN

Hemos de señalar los motivos principales, que nos han inducido a llevar a cabo dicho estudio de investigación.

En un primer lugar podemos señalar la ausencia de datos en Palencia. Teniendo en cuenta los datos del Informe Mundial sobre Discapacidad (2012), publicado por la Organización mundial de la Salud y el Banco Mundial. Es cierto que en dicho informe queda reflejado algunos aspectos, de la situación del territorio nacional español, en comparación con el resto de países del mundo, siendo estos significativos y reportando una visión general del mismo, en algunos aspectos como: el número de terapeutas ocupacionales por cada 10000 habitantes, situando a España en vigésimo cuarto lugar, la accesibilidad en edificios públicos en base a una encuesta realizada en el que se refleja que de 265 edificios públicos en 71 ciudades de España no había ni un solo edificio dentro de los que formaron parte del estudio que cumpliera en un 100% con los requisitos.

La ausencia de estudios comparativos dentro del propio territorio español sobre la situación de las mujeres con discapacidad, así como los datos concretos que pueden ofrecernos las realidades de las provincias que componen las comunidades autónomas, en nuestro caso Castilla y León, tomando como referencia Palencia, suscita nuestro interés en indagar y aportar una visión realista y objetiva que promueva la reflexión por parte de los componentes de la sociedad que la forman.

La carencia de estos datos, motiva nuestra preocupación por la invisibilidad de dicho colectivo, atendiendo en consideración las carencias, privaciones y necesidades con las que las mujeres con discapacidad conviven día a día.

El enfoque general que vamos a desarrollar en el estudio parte del concepto de discapacidad como constructo social y el género como las funciones que desempeñan las mujeres en el contexto social, concretamente en el medio rural y capital.

Ambos conceptos son construcciones sociales influidas por la cultura en la que se encuentran, en ellos podemos encontrar diferentes estereotipos y mitos que todavía parte de la sociedad mantiene. Si atendemos a los dos conceptos, algunos estereotipos inmersos en nuestra cultura son: Shum y Conde (2009)⁵.

Percepción del cuerpo físico, alejadas del patrón estándar de belleza, lo cual causa presión influyendo en el desarrollo de la percepción que tengan de sí mismas y su autoestima, (aceptación personal) influye en la conformación de su propia identidad, sintiéndose diferentes (autovaloraciones negativas que limitan sus propias expectativas laborales, sociales, relacionales...).

Incapacidad de las mujeres con discapacidad de llevar una vida independiente y responsabilizarse del cuidado de sus hijos.

El papel de mujer cuidadora pasa a desempeñar un rol de mujer cuidada.

Debilidad de la mujer con discapacidad.

Invisibilidad (participación social), desconocimiento, obstáculos para hablar de dicho colectivo (motivos) “tema tabú”.

Estereotipos.

Heterogeneidad del colectivo, visión social.

4. ALCANCE DEL ESTUDIO

El presente estudio de investigación se fundamenta en la necesidad de realizar propuestas de intervención ajustadas a la situación real de las mujeres con discapacidad que permitan superar los obstáculos en su vida diaria. Dichas propuestas de intervención serán realizadas tras el análisis

⁵ Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

de los datos obtenidos en el estudio de campo. Para la recogida de información tendremos en cuenta diferentes áreas que influyen en la calidad de vida de las personas con discapacidad y más concretamente en las mujeres.

Así mismo, analizaremos, aspectos como; Servicios sociales, sanitarios y educativos, integración social, accesibilidad, maternidad, y empleo. De manera transversal valoraremos aquellas barreras sociales y físicas que puedan presentar una repercusión negativa en su calidad de vida.

5. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

- Ofrecer una visión integral de la realidad en la que conviven las mujeres con discapacidad en Palencia y su provincia.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Ampliar la información que existe sobre mujeres con discapacidad y medio rural en el contexto en el que se lleva a cabo el estudio, (Palencia y su provincia) bajo una triple vertiente: género, discapacidad y medio rural.
- Fomentar una reflexión sobre la situación de las mujeres con discapacidad en su entorno comunitario con el fin de realizar propuestas de intervención profesional para mejorar su calidad de vida, incluyendo las desventajas que puedan ser detectadas según la dimensión geográfica de la muestra y las creadas por la coexistencia de la doble variable género y discapacidad.
- Conocer la percepción que tienen las mujeres con discapacidad en la provincia de Palencia acerca de su propia realidad en aspectos diversos en los que pueden estar siendo objeto de discriminación social.
- Sugerir propuestas de intervención que puedan ser generalizables y satisfacer las necesidades, expectativas e intereses de las mujeres con discapacidad de la provincia de Palencia.
- Profundizar sobre las historias de vida de las mujeres con discapacidad que nos permitan definir los hitos y/o acontecimientos más relevantes con el fin de reflejar la

evolución social de la percepción de la discapacidad desde la propia perspectiva de las mujeres con discapacidad.

6. HIPÓTESIS DE PARTIDA

Teniendo en cuenta el estudio llevado a cabo por el Cermi en 2013 “El reflejo de la mujer en el espejo de la discapacidad”, los datos manifiestan que las mujeres con discapacidad están sometidas a una *discriminación múltiple* en la que se conjugan varios factores además de las discriminaciones por razón de género y de discapacidad a nivel nacional.

Partiendo de esta realidad reciente en una muestra a nivel estatal, y con objeto de valorar la realidad más próxima de la situación de las mujeres con discapacidad de la provincia de Palencia, en el presente estudio de investigación las hipótesis de partida quedan enunciadas de la siguiente manera:

- Las mujeres con discapacidad de la provincia de Palencia soportan una discriminación múltiple con mayor impacto en aquellas que habitan en el medio rural.(hipótesis principal)
- Las mujeres con discapacidad en el medio rural disponen de menos recursos sanitarios, siendo estos menos accesibles, que los que están a su disposición en la capital palentina.
- Las mujeres con discapacidad se encuentran con más barreras para continuar su formación así como menos oferta formativa ajustadas a sus necesidades que el resto de la población.
- Las mujeres con discapacidad han vivido y viven situaciones de discriminación en cuanto a educación en el ámbito familiar y educativo.
- La mayoría de las mujeres con discapacidad se han sentido discriminadas en algún momento de su vida y/o ámbito de su vida, por ser mujer o tener discapacidad.
- En el medio rural existen más barreras físicas de accesibilidad (en edificios públicos y privados) que en la capital.
- Las oportunidades de trabajo en el medio rural para las mujeres con discapacidad son menores que en la capital.
- Las mujeres con discapacidad encuentran más limitaciones a la hora de incorporarse al mercado laboral y por tanto, desarrollarse profesionalmente que el resto de la población.
- Las mujeres con discapacidad perciben que su presencia en la organización social es insuficiente.
- Las posibilidades de desplazamiento en medios de transporte público se reducen en el medio rural si comparamos con las posibilidades que se ofrecen en la capital.
- Las mujeres con discapacidad perciben que en ocasiones no tienen libertad de tomar sus propias decisiones.

- Existe un número significativo de mujeres con discapacidad que creen haber sido víctimas de violencia de género.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO: LA MÚLTIPLE DISCRIMINACIÓN

Comenzaremos desarrollando el marco teórico de nuestro estudio, aclarando los términos que influyen en nuestro objeto de investigación, como son: Discapacidad, mujer y medio rural.

El término de discapacidad no ha sido abordado en España siempre de la misma manera, sino que muchos autores, identifican el término como un constructo social, y por tanto su concepto dependerá directamente de la *evolución de la propia sociedad* y su *visión del concepto*. Como consecuencia, en múltiple literatura podemos ver que esta evolución de la sociedad conlleva una percepción de la discapacidad diferente. Pero en este caso, nos centraremos en analizar qué significa discapacidad actualmente, ¿Qué entendemos por discapacidad en nuestra sociedad?.

En el Informe mundial de la salud (2011) encontramos la definición de discapacidad según la clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (2001), como “término genérico que incluye déficit, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales)” (p.7).

Este concepto amplía su visión ante una ampliación del concepto ya que tiene en cuenta diferentes factores que influyen en dicha situación: Condición de Salud, factores contextuales y personales.

Siguiendo esta definición, podemos reflexionar sobre los condicionantes que inciden en las personas con discapacidad, que nos aportan la explicación del por qué dos personas que presentan la misma discapacidad, pueden presentar individualmente diferentes capacidades y diferentes dificultades, influyendo los factores ambientales como el medio en el que viven, la educación recibida, el puesto de trabajo que desempeñen... Y personales, como el concepto que tengan de sí mismos, su nivel de estudios... Y por tanto, atendiendo a estos componentes podremos encontrarnos con tantas situaciones como personas y sus circunstancias.

Díaz Velázquez (2009) explica los dos principales paradigmas que explican el concepto de discapacidad, explicitando el paradigma de la *rehabilitación* como *modelo médico* y el paradigma de la *autonomía personal* como *modelo social*.

Relacionando la definición del CIF (2001) y los dos enfoques que señala Díaz Velázquez (2009) podemos esclarecer que cada modelo se centra en uno de los componentes explicados en la definición, para aclararlo presentamos la siguiente imagen.

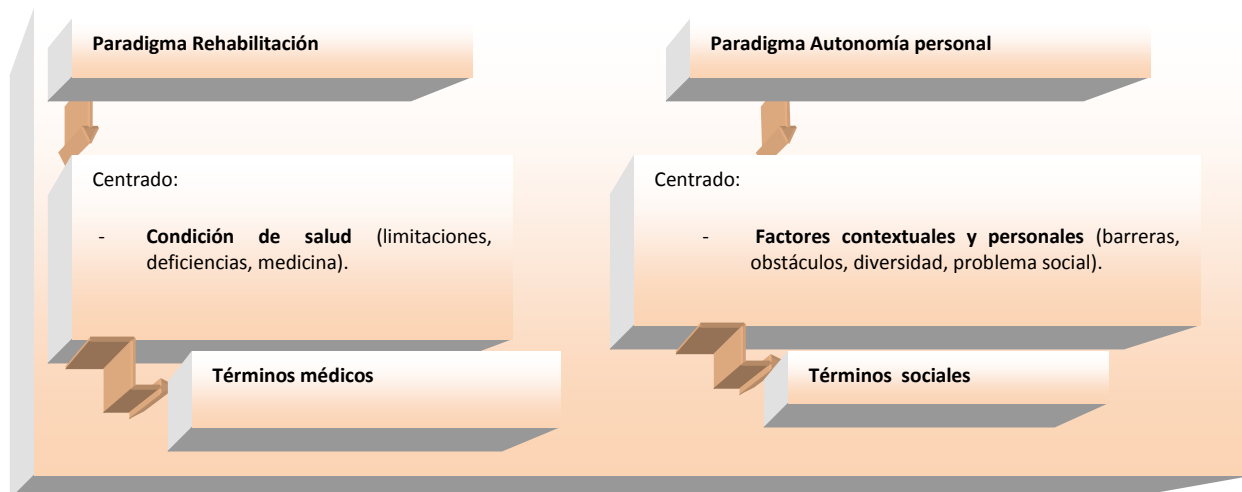


Imagen 1. Relación de los paradigmas con el término discapacidad. Fuente: Adaptado de Díaz Velázquez (2009) y CIF (2001).

Así, Giménez Lara (2007) afirma que la discapacidad “... no es un mero atributo si no el resultado de un complejo conjunto de condiciones... muchas agravadas por el entorno social”, (p. 178).

Estas afirmaciones son las bases teóricas de nuestro estudio, que justifican la idea de por qué conocer las situaciones individuales de las mujeres con discapacidad. Por tanto en base a lo que hemos explicado anteriormente sobre el concepto de discapacidad, vamos a analizar el factor género como componente personal de la persona con discapacidad, en nuestro caso mujer, y el factor del hábitat como factor contextual.

Moya Maya (2009) plantea en su artículo la necesidad de considerar la discapacidad en función del género. Esta misma autora, para contextualizar la situación de las mujeres con discapacidad en España, y así justificar su propio artículo, tiene en cuenta los resultados de la Encuesta de Discapacidades y Deficiencias y Estado de Salud de 1999 elaborada por el INE, Fundación ONCE e IMSERSO⁶ en los que se esclarece que: el 9% de la población en España son personas con discapacidad, entre las que las mujeres muestran un número mayor con respecto a los hombres (2.055.251 mujeres frente a 1.472.970 hombres). Es decir, un 58% de la población con discapacidad en España son de género femenino.

Para nuestro estudio vamos a tener en cuenta el Plan de Acción para Mujeres con Discapacidad (2007) donde refleja los datos de la Encuesta de Discapacidades y Deficiencias y Estado de Salud de 1999 y la encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (2008).

Siguiendo el Plan de Acción para mujeres con discapacidad del 2007, revela que medio millón de mujeres con discapacidad viven en su domicilio “sin poder de decisión en el ámbito familiar, sin

participación laboral o público, sin llevar una vida autónoma, carencias de carácter asistencial agravadas por la edad avanzada y asumir casi en exclusiva las funciones de cuidadoras de sus progenitores” Moya Maya (2009).

La situación de las mujeres en España, descrita en el Plan de Acción (2007) recoge información de la encuesta de Discapacidades y Deficiencias y Estado de Salud de 1999:

“Las mujeres con discapacidad constituyen el 58% del total de personas con discapacidad, siendo a partir de los 65 años el grupo mayoritario, diferencia que se incrementa en personas mayores de 80 años de las cuales el 69% son mujeres frente al 31% de hombres”.

“... el estado civil... las viudas representan el 39% del total de mujeres con discapacidad, frente al 9% de los hombres con discapacidad viudos” . Refiriéndose al matrimonio”... las mujeres casadas son un 45.2% del total de mujeres, frente a un 67.30% de los hombres que se encuentran en este estado”, (p.12).

“Entre los grupos de gran dependencia o dependencia severa, el 63% de las personas dependientes son mujeres con discapacidad frente al 37% de hombres”.

Las principales usuarias del sistema sanitario son las mujeres con discapacidad, el 61% de las personas que padecen enfermedades de alta dependencia son mujeres y carecen de servicios accesibles para una asistencia sanitaria adecuada.

El 74,79%, de las mujeres con discapacidad o carece de estudios o tiene estudios primarios: El porcentaje de analfabetismo causado por razones distintas a los problemas estrictamente físicos o psíquicos afecta al 6,74% de mujeres con discapacidad (43.410), frente al 3,66% de hombres. (23.463), (p.13).

Atendiendo a los datos extraídos de la encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (2008), obtenemos el siguiente cuadro tras previa consulta del INE.

	Ambos sexos	Varones	Mujeres
Total	269139	93546	175593
Trabajando	903	551	352
En desempleo	275	172	103
Percibiendo una pensión(jubilación, incapacidad permanente, no contributiva)	240152	82133	158019
Incapacitado/a para trabajar	15615	7223	8393
Estudiando	392	293	99
Realizando sin remuneración trabajos sociales o actividades benéficas	299	26	273
Otra situación	6133	1319	4814

Imagen 2: Población con discapacidad según su relación con la actividad por edad y sexo. Fuente: Encuesta de Discapacidad, autonomía persona y situaciones de dependencia (2008). INE

En esta tabla podemos observar como *el número de mujeres en activo con empleo es significativamente inferior al de hombres*, ya que contabilizando en número de mujeres con discapacidad es casi el doble que el de hombres, la cifra que muestra las mujeres con empleo es casi la mitad que la cifra de los hombres. Por tanto podemos decir, que las mujeres muestran mayor tasa de desempleo que los hombres.

Si atendemos a las personas que perciben una pensión, el número de mujeres vuelve a duplicar al de hombres, lo cual puede significar que *las mujeres con discapacidad al percibir más prestaciones necesitan más ayuda económica que los hombres, como consecuencia de su situación de desempleo*.

Como datos significativos, por la diferencia sustancial entre hombres y mujeres con discapacidad, destacamos el *bajo número de mujeres con discapacidad que se encuentran estudiando*, y el *alto número de ellas que se dedican a actividades sociales sin remuneración*.

Estos reducidos datos pero significativos, nos permiten inducir que las mujeres con discapacidad son un grupo significativo dentro de la sociedad española que se encuentran barreras sociales sobre todo en ámbitos como es el empleo, la formación y los roles sociales que desempeñan por su condición de mujer.

CAPITULO III

1. POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO

1.1 Descripción del contexto del estudio

La provincia de Palencia, se ubica en la comunidad Autónoma de Castilla y León, que cuenta con una población total de 2.553.301 habitantes de población total y con 157.736 de población con discapacidad, según datos consultados de la Gerencia de Servicios sociales.

Por lo tanto podemos decir según estos datos que, el 6,17% de la población total de Castilla y León son personas con discapacidad.

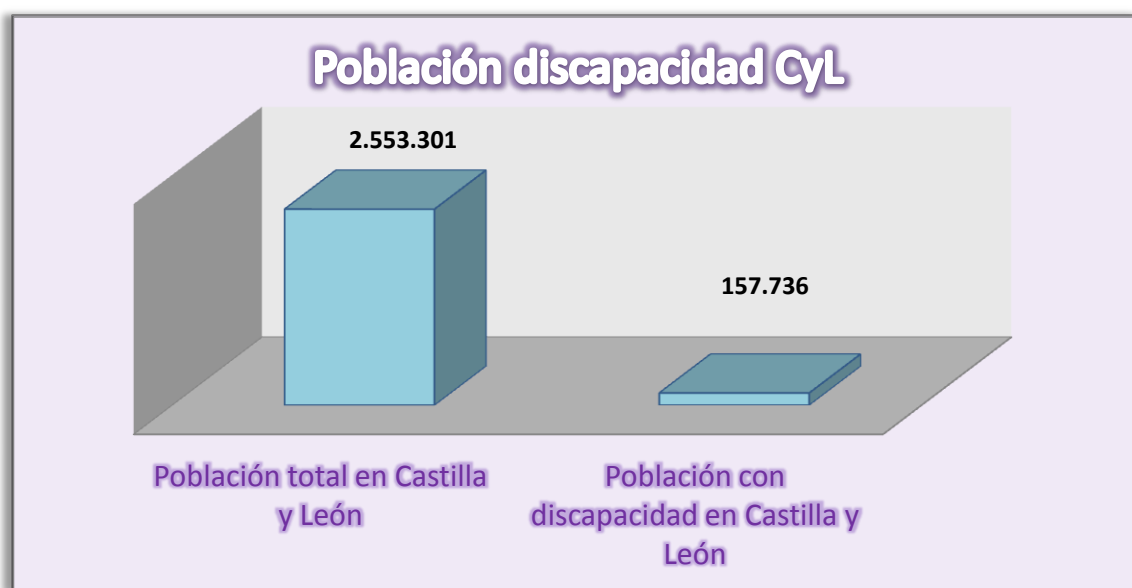


Gráfico 1: Proporción población con discapacidad en CyL. Fuente: Gerencia Servicios Sociales.

Si nos centramos en la población con discapacidad, y distinguimos las mujeres con discapacidad y los hombres en dicha comunidad autónoma, obtenemos el siguiente gráfico, en el que observamos que el número de mujeres con discapacidad es levemente inferior que el de los hombres.



Gráfico 2: Proporción población con discapacidad en CyL atendiendo al género. Fuente: Gerencia servicios sociales.

Concretamente Palencia, cuenta con 167.609 habitantes, según el padrón municipal de habitantes del 1 de enero de 2014. Comparando con los datos facilitados por la GSi eSi Si atendemos a los datos de la Gerencia de Servicios Sociales sobre la población con discapacidad que reside en la provincia siendo ésta de 14.275, obtenemos que el 3,7% de la población palentina la constituyen personas con discapacidad.



Gráfico 3: Proporción población con discapacidad en Cyl atendiendo al género. Fuente: Gerencia Servicios Sociales.

Si concretamos el rango de personas con discapacidad, en edades comprendidas entre 19 y 65 años, el número se reduce significativamente, obteniendo según datos de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León un total de 7.701 personas con discapacidad.

Para poder entender el contexto en el que desarrollamos nuestro estudio, es necesario comparar la situación de Palencia con el resto de provincias que forman parte de Castilla y León.

Teniendo en cuenta las personas con discapacidad menores de 65 años en las diferentes provincias, vemos como el mayor número de personas con discapacidad, lo encontramos en Valladolid, con 16.810 personas con discapacidad. Pero, si atendemos en cuenta la población total de cada una de las provincias, calculando los porcentajes de la población con discapacidad, observamos que en términos de prevalencia, Palencia es la segunda provincia de la comunidad con mayor porcentaje de personas con discapacidad.

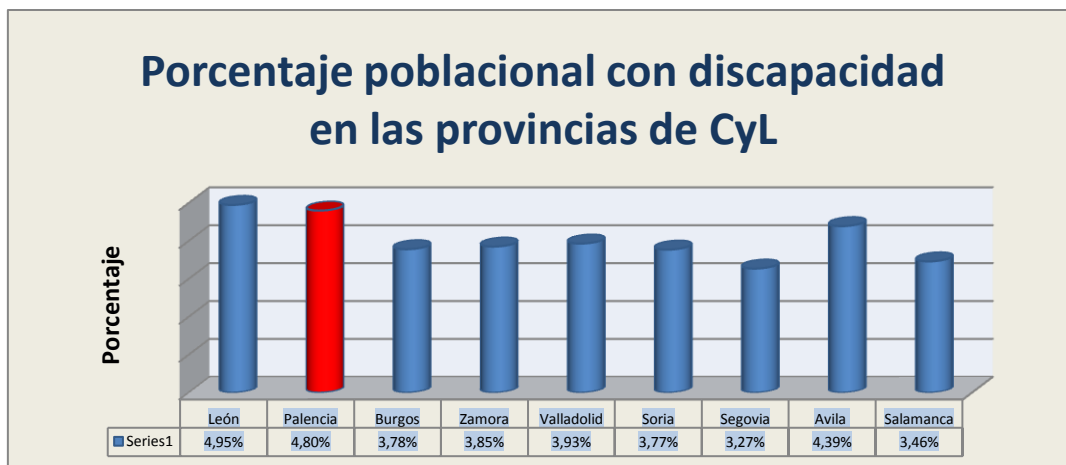


Gráfico 4: Porcentaje poblacional con discapacidad en las provincias de CyL. Fuente: Gerencia Servicios Sociales.

Si observamos el gráfico de barras anterior, León, Palencia y Ávila son las provincias que más personas con discapacidad muestran superando en todas ellas un porcentaje mayor del 4% y Segovia, la provincia que presenta el porcentaje más bajo.

Analizando el medio donde viven las personas con discapacidad en Castilla y León, según datos aportados por la Gerencia de Servicios Sociales, veremos como la distribución es ecuánime, obteniendo una proporción de 53,92% de las personas con discapacidad residen en las capitales de provincia, y un 46,07% de la población con discapacidad que se ubican en el medio rural.

Centrando nuestra atención en la provincia dónde vamos a desarrollar el estudio, Palencia, obtenemos que la distribución de la población con discapacidad, un total de 14.275 personas con discapacidad (población comprendida en edades de 0 a más de 80 años), es equitativa, apareciendo el mismo porcentaje de personas con discapacidad en la capital que en el medio rural, 7.321 residen en el medio urbano y 6.954 en el medio rural.

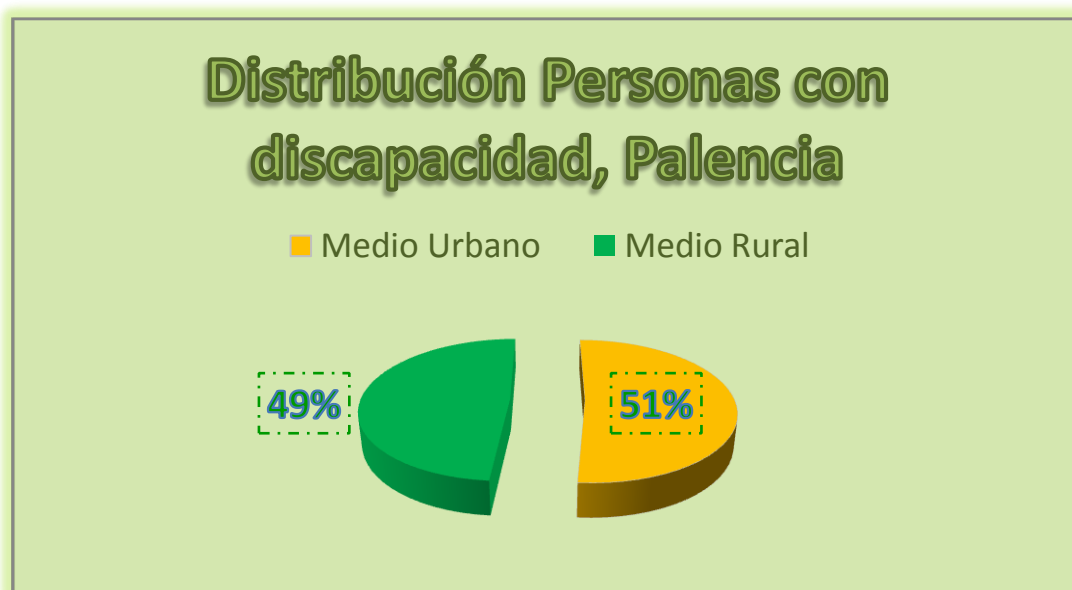


Gráfico 5: Distribución de población en Palencia atendiendo al medio. Fuente: Gerencia Servicios Sociales.

Esta situación con la que nos encontramos, dado que nuestro estudio va dirigido a las mujeres con discapacidad de Palencia, nos vamos a centrar en el porcentaje de mujeres que existe en la provincia.

Concretando, según datos aportados por la Gerencia de Servicios Sociales (2014), actualmente el número de mujeres con discapacidad entre edades comprendidas de 6 a 64 años son 3.051 mujeres en total en toda la provincia y de hombres en los mismos rangos de edad, el número total es de 4.650. Por lo tanto podemos decir, que de 7.701 personas con discapacidad entre los 6 y 64 años, contabilizadas en Palencia (2014), el porcentaje de las mujeres con discapacidad con respecto a los hombres, se muestra en el siguiente gráfico:



Gráfico 6: distribución de población con discapacidad en Palencia, atendiendo al género. Fuente: Gerencia Servicios Sociales.

Del número de mujeres contabilizadas en Palencia, según rangos de edad desde los 6 hasta los 64, podemos observar en qué rango de edad encontramos mayor número de mujeres, en Palencia.

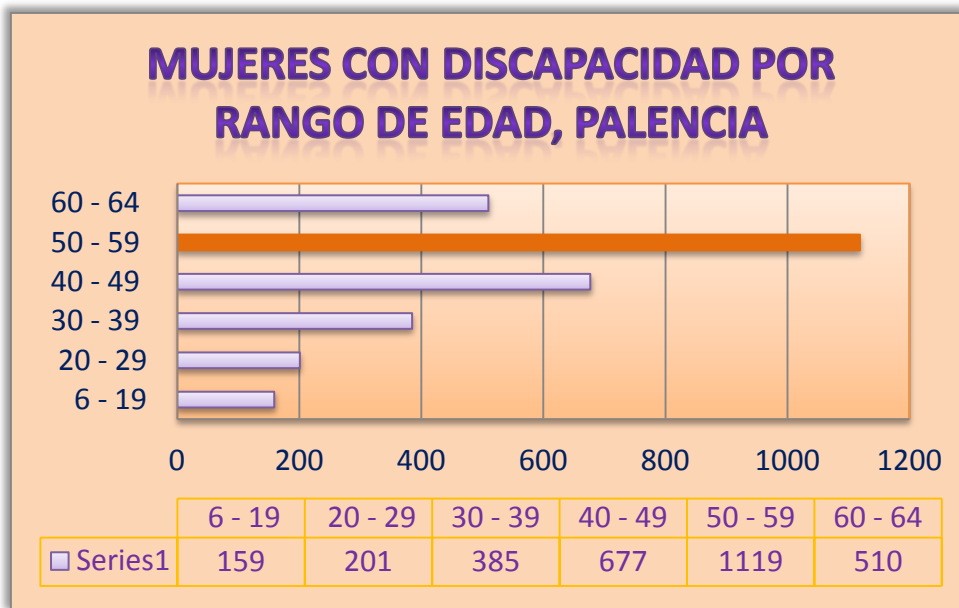


Gráfico 7: Distribución de mujeres con discapacidad por rangos de edad en Palencia. Fuente: Gerencia Servicios Sociales.

En el gráfico anterior se puede ver cómo el número de mujeres con discapacidad aumenta significativamente en aquellas edades comprendidas entre 50 y 59 años, siguiéndole en número las mujeres entre 40 y 49 años. Si comparamos estos datos con los mismos rangos de edad en hombres con discapacidad en Palencia, encontramos que es en este mismo rango donde se incrementa también el número de hombres significativamente con respecto a otros rangos de edad.

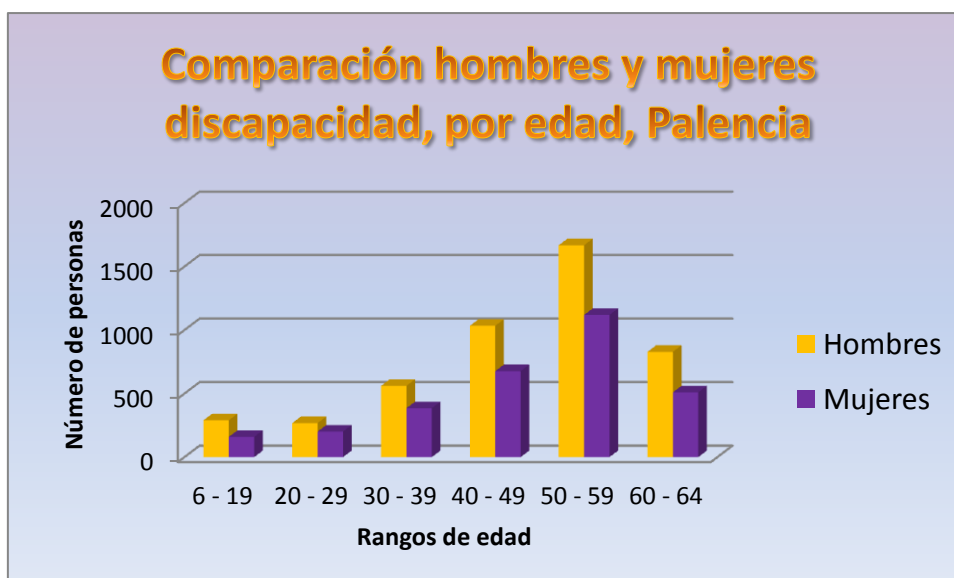


Gráfico 8: Comparación del número de mujeres con discapacidad con respecto a hombres, por rangos de edad en Palencia. Fuente: Gerencia Servicios Sociales.

Atendiendo a la situación laboral de las mujeres con discapacidad en Palencia, analizaremos los datos facilitados por el Observatorio de las Ocupaciones de Palencia, fecha de consulta de Julio 2014. Para ello tendremos en cuenta el número de contratos en Castilla y León y el paro registrado atendiendo a diferentes rangos de edad.

Según los datos registrados en el Observatorio de Empleo, podemos ver como el número de mujeres con discapacidad sin empleo, registradas como tal, es similar al número de hombres con discapacidad tanto en toda la comunidad autónoma como en la provincia.

De este modo, el siguiente gráfico nos muestra, la situación en cuanto a empleo de las mujeres con discapacidad en Palencia y su situación con respecto a los hombres con discapacidad en Palencia.

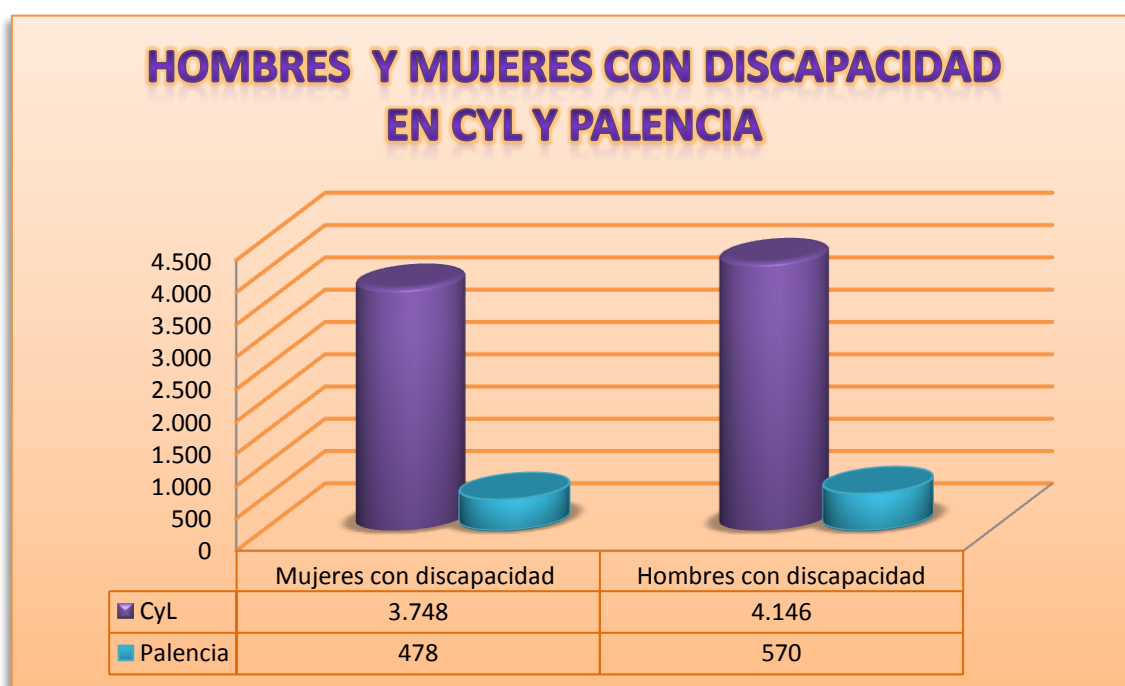


Gráfico 9: Comparación del número de mujeres con discapacidad con respecto a hombres en CyL y Palencia.

Fuente: Gerencia Servicios Sociales.

Concretamente, el porcentaje que representan las mujeres con discapacidad de Palencia es del 11% de las mujeres con discapacidad de toda la comunidad de Castilla y León. La distribución de este porcentaje se distribuye en el medio rural y en la capital, siendo similar el número de mujeres desempleadas en toda la provincia que en la capital.

Según datos del Observatorio de Empleo, el número total de mujeres desempleadas es 307 mujeres en total. Cabe destacar que el rango de edad, según estos datos, son las mujeres mayores de 45 años el mayor número de demandantes de empleo, siendo el número que refleja 175 mujeres.

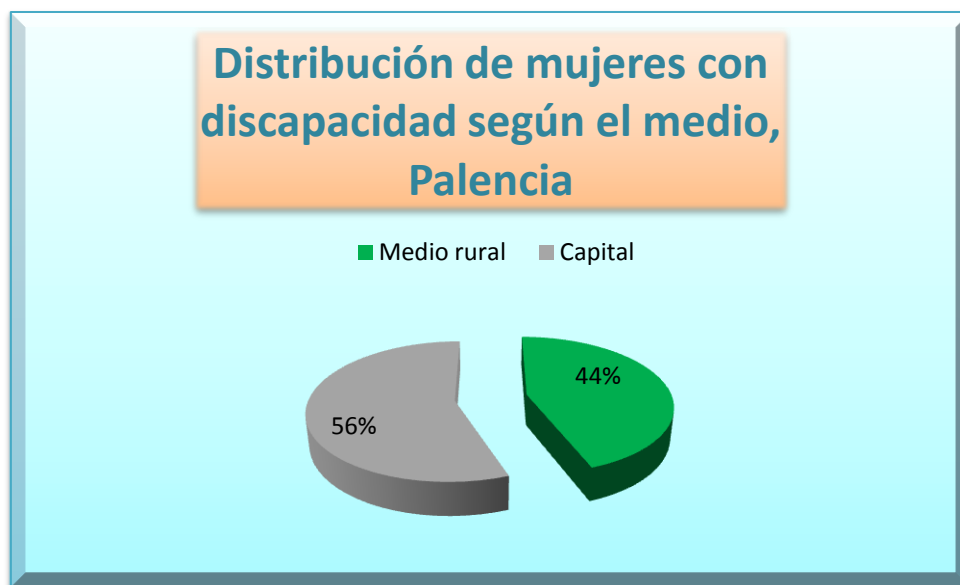


Gráfico 10: distribución de mujeres con discapacidad atendiendo al medio, Palencia. Fuente: Gerencia Servicios Sociales.

Habiendo reflejado datos sobre la situación de demandantes de empleo en Palencia, de las mujeres con discapacidad, pasaremos a conocer el número de contratos en la Comunidad y en Palencia.

Si comparamos los datos en Castilla y León del número de contratos registrados hasta julio del 2014, vemos como el número de hombres contratados con discapacidad es mucho mayor que el de mujeres con discapacidad, observando una diferencia de 940 contratos más en hombres que en mujeres.

Analizando la situación concreta de Palencia, concluimos que también el número de contratos en la provincia es mayor en hombres con discapacidad que en mujeres con discapacidad, observando una diferencia de 129 contratos más en el género masculino que en el femenino.



Gráfico 11: Contratos de mujeres con discapacidad con respecto a los hombres con discapacidad, Palencia. Fuente: Gerencia Servicios Sociales.

Vemos que el porcentaje de personas con discapacidad contratadas, es casi el doble en hombres con discapacidad que en mujeres, dato significativo a tener en cuenta en el contexto del estudio.

Para completar la visión del número de contratos según género, tipo de discapacidad y medio en el que se han llevado a cabo los contratos, presentamos el siguiente gráfico, según datos ofrecidos por la Gerencia de Servicios Sociales.

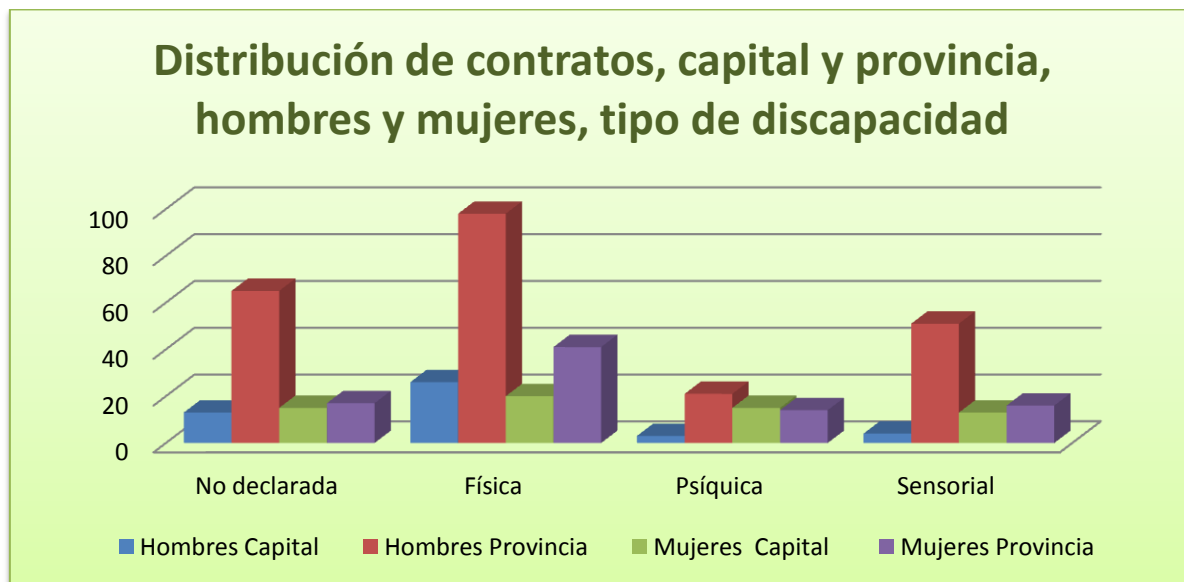


Gráfico 12: Distribución de contratos, capital y provincia, género y tipo de discapacidad. Fuente: Gerencia Servicios Sociales.

1.2. Participantes del estudio

De la población total de personas con discapacidad de Palencia en edades comprendidas entre los 16 y 68 años de edad, vamos a tomar como muestra, la población femenina con discapacidad, sabiendo que en Palencia actualmente residen 7.402 mujeres con discapacidad.

Para la selección de la muestra, hemos tenido en cuenta diferentes factores. En primer lugar la homogeneidad, en cuanto que todas las mujeres participantes son mujeres con discapacidad.

Por otro lado, el tiempo, según el establecido para la administración de los instrumentos utilizados, entrevistas y cuestionarios, llevándose a cabo en los meses de septiembre y octubre.

Y en último lugar, el espacio, ya que todas las mujeres con discapacidad que han participado se ubican en Palencia (capital o provincia).

En base a la población de referencia citada, que supone un universo de 7.402 mujeres con discapacidad, a un nivel de confianza del 95% y a un margen de error de +/- 5 %, el cálculo estadístico establece como adecuada una muestra de 80 mujeres.

La muestra seleccionada de la población es por ello finita, ya que establecemos que 80 serán las mujeres encuestadas y 8 las que participarán en la entrevista en profundidad.

En referencia a la muestra tomada para administrar los cuestionarios, son mujeres con discapacidad (independientemente de cuál sea su discapacidad) y añadiendo como requisito para pertenecer al objeto de estudio, estar en posesión del certificado de discapacidad (igual o mayor al 33%), tener reconocida una Incapacidad Permanente Total o Absoluta por la Seguridad social. Como hemos señalado anteriormente, siendo las mujeres objeto de estudio, éstas deben residir en Palencia, en el medio rural o urbano.

Variables	Valores		Nº de participantes
EDAD	18-29		7
	30-39		21
	40-49		12
	50-59		26
	60 o más		14
PORCENTAJE DISCAPACIDAD ¹	33% - 50%		17
	51% - 80%		26
	80% - 100%		2
TIPO DISCAPACIDAD ²	Física		59
	Psíquica/mental		3
	Sensorial		0
	Pluridiscapacidad		16
	IPT		5
	IPA		1
MOVILIDAD REDUCIDA ³	Sí		39
	No		37
MEDIO EN EL QUE VIVE ⁴	Medio rural	100-3000 hab.	19
		3000 – 8000 hab.	14
	Capital	Más de 8000 hab.	45

Tabla 1: Participantes del estudio. Fuente: Elaboración propia

1: NC/NA: 35 casos. 2: NC: 2 casos. 3: NC: 4 casos. 4: NC: 2 casos.

En cuanto a las entrevistas en profundidad, el número total de entrevistas llevadas a cabo han sido 8. Con el fin de analizar las diferentes perspectivas, teniendo en cuenta la edad de las participantes, el lugar donde residen y su situación laboral. Así mismo y teniendo en cuenta las variables que hemos descrito para la selección de la muestra, entrevistaremos:

- 1 Mujer con discapacidad entre 18 y 39 años (empleada, ciudad).
- 1 Mujer con discapacidad entre 18 y 39 años (desempleada, ciudad).

- 1 Mujer con discapacidad entre 18 y 39 años (desempleada, medio rural).
- 1 Mujer con discapacidad entre 18 y 39 años (empleada, medio rural).
- 1 Mujer con discapacidad entre 40 y 65 años (empleada, ciudad).
- 1 Mujer con discapacidad entre 40 y 65 años (desempleada, ciudad).
- 1 Mujer con discapacidad entre 40 y 65 años (empleada, medio rural).
- 1 Mujer con discapacidad entre 40 y 65 años (desempleada, medio rural).
- 1 Mujer con discapacidad mayor 65 años (ciudad).
- 1 Mujer con discapacidad mayor 65 años (medio rural).

2. DISEÑO Y PROCEDIMIENTO

Para llevar a cabo nuestro estudio, hemos recurrido a diferentes técnicas de investigación, como son los cuestionarios y las entrevistas en profundidad. Ambas técnicas se han obtenido mediante la participación directa de las mujeres con discapacidad. Podemos por tanto afirmar, que los datos son de carácter primario.

Otros datos, secundarios, han sido revisados y analizados de fuentes estadísticas, principalmente, cuantitativos, como son las bases estadísticas y documentación referente a las mujeres con discapacidad en Castilla y León y más concretamente en Palencia y provincia. Con el fin de contextualizar la información y los datos primarios obtenidos.

Por tanto, podemos decir que para la captación de datos primarios hemos llevado a cabo entrevistas y cuestionarios directamente dirigidos a la población objeto de estudio a través de ambas técnicas cualitativa y cuantitativa respectivamente.

La finalidad básica de nuestro estudio es aportar datos objetivos sobre la situación de las mujeres con discapacidad, para poder proponer prácticas y actuaciones que se adecuen a las necesidades detectadas.

Podemos decir que teniendo en cuenta su alcance temporal, es un estudio, por un lado sincrónico, ya que intentamos conocer la situación en el momento actual a través de los cuestionarios y por otro lado retrospectivo, ya que mediante las entrevistas en profundidad pretendemos dilucidar las historias de vida de las mujeres con discapacidad entrevistadas.

Según la profundidad del estudio, la metodología empleada es descriptiva, puesto que vamos a ceñirnos en detallar y puntualizar aquellos aspectos referentes a los diferentes ámbitos de vida de las mujeres con discapacidad, según sus puntos de vista, en base a su propia experiencia.

La elaboración del estudio ha constado de las siguientes fases:

- Fase preparatoria. En esta fase nos centramos en definir cuáles son nuestros objetivos principales, concretando qué es lo que queremos conseguir. De este modo elaboramos un planteamiento del estado de la cuestión y proponemos las hipótesis de trabajo de las que partimos. Para ello determinamos el tipo de metodología que hemos de seguir así como la selección de instrumentos que vamos a utilizar para conseguir dichos objetivos. Elaboramos los instrumentos de manera efectiva para llevar a cabo el plan de trabajo. Del mismo modo determinamos la población a la que va dirigida el estudio, siendo estos el propio objeto de estudio. (Mayo-Julio).
- Fase aplicación de instrumentos y recogida de información. Aplicación de instrumentos y recogida de información. (Agosto-Septiembre).
- Fase analítica. Tratamiento de datos cualitativos y cuantitativos. (Octubre).
- Fase informativa. Elaboración de informe final. (Noviembre-Diciembre).

3. METODOLOGÍA

La metodología empleada se fundamenta en el objetivo final de asegurar la rigurosidad y la calidad global de la información mostrada a lo largo de toda la investigación.

Con dicha finalidad, el método de recogida de la información ha sido la aplicación de técnicas tanto de naturaleza cuantitativa como cualitativa.

3.1. METODOLOGÍA CUANTITATIVA:

La metodología cuantitativa parte de la recopilación de datos a través de fuentes básicas y directas de información, que son las fuentes personales. Para la obtención de las informaciones de dichas fuentes se ha aplicado la técnica de la encuesta personal a las mujeres con discapacidad que han acordado voluntariamente participar en la investigación.

Dicha encuesta personal se define mediante la aplicación de un cuestionario semiestructurado previamente elaborado, con preguntas tanto abiertas como cerradas, de aproximadamente 15-20 minutos de duración y de un muestreo exhaustivo sobre la base total de mujeres con discapacidad de la provincia de Palencia. Así se han realizado 80 encuestas personales a mujeres con discapacidad del ámbito rural y urbano de la provincia de Palencia.

Las variables a tener en cuenta, para llevar a cabo el estudio cuantitativo son:

- El número de recursos sanitarios y su accesibilidad (medio rural y capital).

- Las barreras con las que se encuentran las mujeres con discapacidad para continuar con su formación.
- El número de mujeres que señalan haber vivido algún capítulo de discriminación.
- Las barreras físicas de accesibilidad.
- Oportunidades de trabajo con las que las mujeres cuentan (medio rural y capital).
- Limitaciones de las mujeres para su incorporación al mercado laboral.
- Presencia de las mujeres en la organización social.
- Calidad del desplazamiento público (medio rural y capital).
- Percepción sobre la libertad de sus propias decisiones.
- Número de mujeres que creen haber sido víctimas de violencia de género.

Para el muestreo se obtuvo la información básica de datos de mujeres con discapacidad de la asociación AMUDIS, de las propias bases de datos de COCEMFE CASTILLA y LEÓN, contando, asimismo, con la colaboración de la red de Centros de Acción Social de la provincia de Palencia donde se ha realizado la investigación.

Tras esta primera fase de recogida de la información, se llevaron a cabo los consiguientes análisis cuantitativos y correlaciones de datos con el objetivo de determinar la información que se ha estimado oportuna.

3.2. METODOLOGÍA CUALITATIVA:

En referencia a la técnica cualitativa, (entrevistas en profundidad) pretendemos profundizar sobre las opiniones y consideraciones de las mujeres con discapacidad explorando más profundamente ciertas particularidades y perspectivas que no pueden ser obtenidas a través de técnicas cuantitativas. Nos centraremos por tanto en el propio discurso de estas mujeres, desde sus propias experiencias y visiones. Estas aportaciones proporcionarán una visión acerca de cómo es percibida la situación actual y pasada de las mujeres con discapacidad así como es vivida desde su propia perspectiva, describiendo la entrevista en diferentes ámbitos en los que se especificará la situación actual de la persona y seguidamente una visión evocada sobre sus vivencias, pensamientos e impresiones.

La finalidad de este tipo de técnicas es la de recoger creencias, actitudes y experiencias personales que ejercen un determinado control tanto desde el punto de vista profesional como

vivencial sobre el tema a analizar y constituyen un marco de referencia válido. Lo que interesa es lo subjetivo. Con tal fin se ha utilizado como técnica la entrevista en profundidad.

Se han realizado 8 entrevistas de 45 minutos de duración con el fin de facilitar la definición de indicadores relevantes y a su vez ampliar aspectos que ayuden a interpretar la realidad estudiada y dotar de argumentos a los datos extraídos de los análisis cuantitativos, así como enriquecer las informaciones obtenidas en la investigación y servir de complemento metodológico a la misma.

De los resultados extraídos a través de las técnicas tanto cuantitativas como cualitativas, se ha realizado un análisis objetivo y profesional con el objetivo de facilitar la consecución de las siguientes metas inicialmente propuestas:

- Ofrecer una visión integral de la realidad en la que conviven las mujeres con discapacidad en Palencia y su provincia.
- Ampliar la información que existe sobre mujeres con discapacidad y medio rural en el contexto en el que se lleva a cabo el estudio, (Palencia y su provincia) bajo una triple vertiente: género, discapacidad y medio rural.
- Fomentar una reflexión sobre la situación de las mujeres con discapacidad en su entorno comunitario con el fin de realizar propuestas de intervención profesional para mejorar su calidad de vida, incluyendo las desventajas que puedan ser detectadas según la dimensión geográfica de la muestra y las creadas por la coexistencia de la doble variable género y discapacidad.
- Conocer la percepción que tienen las mujeres con discapacidad en la provincia de Palencia acerca de su propia realidad en aspectos diversos en los que pueden estar siendo objeto de discriminación social.
- Sugerir propuestas de intervención que puedan ser generalizables y satisfacer las necesidades, expectativas e intereses de las mujeres con discapacidad de la provincia de Palencia.
- Profundizar sobre las historias de vida de las mujeres con discapacidad que nos permitan definir los hitos y/o acontecimientos más relevantes con el fin de reflejar la evolución social de la percepción de la discapacidad desde la propia perspectiva de las mujeres con discapacidad.

Tras el análisis se ha procedido a la redacción de los resultados y los análisis recogidos en el presente informe, así como a la valoración de las conclusiones extraídas con la finalidad de emplearlas como herramienta útil y eficaz en la determinación de la realidad de las mujeres con discapacidad de la provincia de Palencia y su entorno familiar y en el planteamiento posterior de intervenciones profesionales y elaboración de políticas asistenciales y socio-sanitarias necesarias para mejorar su calidad de vida.

4. MARCO NORMATIVO

4.1. NORMATIVA INTERNACIONAL:

La legislación internacional en lo que respecta a las personas con discapacidad se basa principalmente en dos documentos:

“La Declaración de los Derechos del Deficiente Mental”, aprobada por resolución 2856 de 20 de diciembre de 1971 y “La Declaración de los Derechos de los Minusválidos”, aprobada por la Resolución 3447 de 9 de diciembre de 1975, emitidos ambos documentos por la Asamblea General de las Naciones Unidas. En ellos se subraya la necesidad de proteger, en igualdad de condiciones, a los deficientes mentales o minusválidos a través de medidas asistenciales, educativas, rehabilitadoras y de equiparación de oportunidades.

Además existen otra serie documentos que pueden ser de interés:

- Resolución 37/52 de 3 de diciembre de 1982, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas donde se recoge el Programa de acción mundial para las personas con discapacidad.
- Resolución 46/96, de 20 de diciembre de 1993 que hace mención a las Normas Uniformes sobre la igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad.
- Declaración Universal de Derechos Humanos (Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948).
- Declaración de Derechos de los Impedidos de las Naciones Unidas.
- Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Asamblea General de las Naciones Unidas 2006), supone un avance considerable en este sentido. En ella, además de dotar a las personas con discapacidad de un instrumento jurídicamente vinculante (su antecedente directo, las Normas Uniformes, no lo eran) se producen algunas mejoras desde el punto de vista de la promoción de la igualdad de género.

4.2.NORMATIVA EUROPEA:

Tratado de la Comunidad Europea, modificado por el Tratado de Ámsterdam, que recoge en su artículo nº 13 que “Sin perjuicio de las demás disposiciones del presente Tratado y dentro de los límites de las competencias atribuidas a la Comunidad por el mismo, el Consejo, por unanimidad, a propuesta de la Comisión y previa consulta al Parlamento Europeo, podrá adoptar acciones adecuadas para luchar contra la discriminación por motivos de sexo, de origen racial o étnico, religión o convicciones, discapacidad, edad u orientación sexual”.

Plan de Acción Europeo de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad de la Comisión Europea, 2004-2010. Aunque reconoce la discriminación múltiple que afecta a las mujeres con discapacidad, no integra el objetivo de igualdad de género de forma transversal. Esta carencia del documento ha sido pertinentemente señalada, obteniendo el compromiso de integración de la perspectiva de género en la segunda etapa de ejecución del plan.

Plan de acción del Consejo de Europa para la promoción de los derechos y de la plena participación de las personas con discapacidad en la sociedad: mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad en Europa 2006-2015.

Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010-2020: un compromiso renovado para una Europa sin barreras.

Resolución 65/185 de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la realización de los objetivos de desarrollo del milenio para las personas con discapacidad hasta 2015.

Resolución ResAP(2007)3. Alcanzar la plena participación a través del Diseño Universal.

Resolución ResAP(2001)3 para la Plena Ciudadanía de las Personas con Discapacidad Mediante Nuevas Tecnologías Integradoras.

Resolución del Consejo de Europa sobre Diseño para Todos.

4.2.NORMATIVA ESTATAL:

- CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA DE 1978

La Constitución de 1978 incluye la legalidad de las acciones positivas, la igualdad ante la ley y la prohibición de discriminación⁶. En concreto, el artículo 49 Cap. III: “De los principios rectores de

⁶ Constitución, art. 9.2 y 14.

la política social y económica”, del Título I: “De los derechos y deberes fundamentales” está referido específicamente a las personas con discapacidad y expone que “Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos.”⁷

- LEY 13/1982 DE INTEGRACIÓN SOCIAL DE LOS MINUSVÁLIDOS (LISMI)

El anteriormente citado artículo 49 fue desarrollado por Ley 13/1982, de 7 de abril de Integración Social de los Minusválidos (LISMI) y se configura como marco legal nacional de referencia para el colectivo de personas con discapacidad. Reconoce, en razón a la dignidad que les es propia, a “los disminuidos” en sus capacidades físicas, psíquicas o sensoriales, para su completa realización personal y en su total integración social, y a “los disminuidos” profundos para la asistencia y tuteladas necesarias. A efectos de la ley se entiende por minusválida toda persona cuyas posibilidades de integración, educativa, laboral y social se hallan disminuidas como consecuencia de una deficiencia, previsiblemente permanente, de carácter congénito o no, en sus capacidades físicas, psíquicas o sensoriales.

La ley trata de forma global la atención y la integración de las personas con discapacidad y comprende apartados relativos al diagnóstico y valoración de estas minusvalías, sistema de prestaciones sociales y económicas, rehabilitación de los afectados (tanto médico-funcional como psicológica), medidas preventivas, educación especial, integración laboral y actuación por parte de la Administración para la supresión de barreras arquitectónicas que puedan dificultar la movilidad de los minusválidos.

La implementación de la LISMI supuso cambios importantes en la realidad de las personas con discapacidad, entre otros ámbitos afectó a:

- Empleo, ordinario y protegido, mediante los incentivos a la contratación de personas con discapacidad, la cuota de reserva del 2% y los centros especiales de empleo.
- Economía, mediante la creación de un sistema de prestaciones económicas: subsidio de ingresos mínimos, subsidio de ayuda a tercera persona, subsidio de movilidad y compensación para gastos de transporte.

⁷ Constitución, art. 49. Este artículo no genera derechos subjetivos por sí mismo, requiere desarrollo legislativo

- Educación, en la que se introdujo en 1985 la integración escolar, adecuándose las enseñanzas para los alumnos con necesidades especiales.
 - Salud, incluyéndose la universalización del derecho a la asistencia sanitaria de las personas con discapacidad y la prestación farmacéutica.
 - Servicios Sociales, extendiendo de forma universal el derecho a disfrutar de los mismos a las personas con discapacidad.
 - Movilidad y barreras arquitectónicas, éste aspecto es el que menos desarrollo ha tenido, con un alto nivel de incumplimiento y escaso control
- LEY 51/2003 DEL 2 DE DICIEMBRE, DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, NO DISCRIMINACIÓN Y ACCESIBILIDAD UNIVERSAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (LIONDAU)

Ésta se desarrolla en dos instrumentos de planificación:

- I Plan Nacional de Accesibilidad (2004-2012).
- II Plan de Acción para las personas con discapacidad (2003-2007).

Complementa a la LISMI y sirve de renovado impulso a las políticas de equiparación de las personas con discapacidad contemplando la igualdad de oportunidades en la ausencia de discriminación más la acción positiva.

Es la primera ley en tratar de una forma global la prevención de la discriminación (directa e indirecta) en contra de personas con discapacidad. Esta ley está inspirada en el modelo social de la discapacidad, e incluye como principios: vida independiente, normalización, diseño para todos, diálogo civil y transversalidad de las políticas a favor de las personas con discapacidad. La ley define las medidas contra la discriminación, las de acción positiva, las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación y las medidas para promover y defender la igualdad de oportunidades. Implica a la Administración y a la sociedad civil y tiene un ámbito de aplicación casi universal. En todo caso, es una norma que requiere desarrollo normativo en diferentes áreas.

- LEY 39/2006, DE 14 DE DICIEMBRE, DE PROMOCIÓN DE LA LEY DE AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

A finales de 2006 se aprobó una ley, que regula por primera vez como un derecho universal y subjetivo un conjunto de derechos y beneficios centrados en la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Esta ley tiene tres niveles de

protección; un nivel mínimo aplicable a todo el Estado, un segundo nivel establecido mediante convenios entre Estado y cada Comunidad Autónoma, y en tercer lugar, los niveles adicionales que pueda desarrollar cada Comunidad Autónoma

Entre los principios inspiradores de la Ley, recogidos en su artículo 3, destacan los siguientes:

- La participación de las personas en situación de dependencia y, en su caso, de sus familiares o representantes legales.
- La permanencia de las personas en situación de dependencia, siempre que sea posible, en el entorno en el que desarrollan su vida.
- La universalidad en el acceso de todas las personas en situación de dependencia, en condiciones de igualdad y no discriminación.
- La valoración de las necesidades de las personas atendiendo a criterios de equidad para garantizar la igualdad real.
- Real decreto 1414/2006, de 1 de diciembre, por el que se determina la consideración de persona con discapacidad.
- Real Decreto 1276/2011, de 16 de septiembre, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad.
- Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.
- Estrategia española sobre discapacidad 2012-2020.

Autonómica:

- *Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.*
- ACCESIBILIDAD Y BARRERAS ARQUITECTONICAS

Orden de 3 de marzo de 1980, del Ministerio de Obras Públicas y Urbanismo. Sobre accesos, aparatos elevadores y acondicionamiento interior que deben cumplir las viviendas de protección oficial destinadas a minusválidos.

Real Decreto 556/1989, de 19 de mayo, por el que se arbitran medidas mínimas sobre accesibilidad en edificios públicos y en aquellos de uso privado en que sea obligatoria la instalación de un ascensor para garantizar la accesibilidad de las personas con discapacidad. Sin

embargo, sólo resulta aplicable en ausencia de normativa autonómica, por lo que tiene escasa relevancia práctica.

I Plan Nacional de Accesibilidad 2004-2012, aprobado por Consejo de Ministros.

Ley 15/1995, de 30 de mayo, que regula los límites del dominio sobre inmuebles para eliminar barreras arquitectónicas a las personas con discapacidad.

Ley 3/1998, de 24 de junio, de Accesibilidad y Supresión de Barreras de Castilla y León.

Decreto 100/00 de 4 de mayo, de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, por el que se aprueba el reglamento de la Comisión asesora para la accesibilidad y la supresión de barreras de Castilla y León.

Decreto 217/2001, de 30 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento de accesibilidad y supresión de barreras de Castilla y León.

Reforma de la Ley de Propiedad Horizontal en año 2003 donde se recoge que la realización de obras o el establecimiento de nuevos servicios comunes que tengan por finalidad la supresión de barreras arquitectónicas que dificulten el acceso o movilidad de personas con discapacidad, incluso cuando impliquen la modificación del título constitutivo, es decir, de la configuración inicial del edificio en conjunto y de cada piso o local en particular, o de los estatutos, requerirá el voto favorable de la mayoría de los propietarios que, a su vez, representen la mayoría de las cuotas de participación.

I Plan Nacional de Accesibilidad 2004-2012, IMSERSO, Secretaría General de Servicios Sociales, MTAS: Aprobado por el Consejo de Ministros en Madrid el 25 de julio de (2003).

Real Decreto 801/2005, de 1 de julio, por el que se aprueba el Plan Estatal 2005-2008, para favorecer el Acceso de los Ciudadanos a la Vivienda.

Real Decreto 366/2007, de 16 de marzo, que establece las condiciones de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad en sus relaciones con la Administración General del Estado.

Real Decreto 505/2007, de 20 de abril, por el que se aprueban las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad para el acceso y utilización de los espacios públicos urbanizados y edificaciones.

Ley 27/2007, de 23 de octubre, por la que se reconocen las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas.

Real Decreto 1494/2007, de 12 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre las condiciones básicas para el acceso de las personas con discapacidad a las tecnologías, productos y servicios relacionados con la sociedad de la información y medios de comunicación social.

Real Decreto 1544/2007, de 23 de noviembre, por el que se regulan las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación para el acceso y utilización de los modos de transporte para personas con discapacidad.

Real Decreto 1612/2007, de 7 de diciembre, por el que se regula un procedimiento de voto accesible que facilita a las personas con discapacidad visual el ejercicio del derecho de sufragio.

Orden INT/3817/2007, de 21 de diciembre, por la que se desarrolla el procedimiento de voto accesible que facilita a las personas con discapacidad visual el ejercicio del derecho de sufragio, regulado en el Real Decreto 1612/2007, de 7 de diciembre.

Orden PRE/446/2008, de 20 de febrero, por la que se determinan las especificaciones y características técnicas de las condiciones y criterios de accesibilidad y no discriminación establecidos en el Real Decreto 366/2007, de 16 de marzo.

Ley 41/2007, de 7 de diciembre, por la que se modifica la Ley 2/1981, de 25 de marzo, de Regulación del Mercado Hipotecario y otras normas del sistema hipotecario y financiero, de regulación de las hipotecas inversas y el seguro de dependencia y por la que se establece determinada norma tributaria (BOE de 8 de diciembre de 2007).

Ley 49/2007, de 26 de diciembre, por la que se establece el régimen de infracciones y sanciones en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.

Orden FAM/436/2004, de 17 de marzo, por la que se crea y regula el Registro de Tarjetas de Estacionamiento de Castilla y León. (BOCyL 63 de 01-04-2004).

Ley 8/2013, de 26 de Junio, de rehabilitación, regeneración y renovación urbanas.

Real Decreto 1709/2011, de 18 de noviembre, por el que se crea y regula el Foro de Cultura Inclusiva.

Orden PRE/3028/2011, de 4 de noviembre, por la que se establecen los protocolos de actuación y de formación de las tripulaciones de los buques de pasaje y la formación del personal de las empresas navieras que presten servicio en las terminales portuarias para la atención de las personas con discapacidad.

Real Decreto 422/2011, de 25 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento sobre las condiciones básicas para la participación de las personas con discapacidad en la vida política y en los procesos electorales.

Real Decreto 173/2010, de 19 de febrero. Modificación del Código Técnico de la Edificación en materia de accesibilidad.

Orden VIV/561/2010 de 1 de febrero. Desarrollo del documento técnico de condiciones de accesibilidad y no discriminación para el acceso y utilización de los espacios públicos urbanizados.

Orden PRE/446/2008, de 20 de febrero, por la que se determinan las especificaciones y características técnicas de las condiciones y criterios de accesibilidad y no discriminación establecidos en el Real Decreto 366/2007, de 16 de marzo.

Ley 56/2007, de 28 de diciembre, de Medidas de Impulso de la Sociedad de la Información.

Real Decreto 314/2006, de 17 de marzo. Aprobación del Código Técnico de la Edificación.

Real Decreto 1417/2006, de 1 de diciembre. Sistema Arbitral para la Resolución de Quejas y Reclamaciones en materia de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal.

DEPENDENCIA

Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

Orden FAM/824/2007, de 30 de abril, por la que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la dependencia.

Real Decreto 614/2007, de 11 de mayo, sobre nivel mínimo de protección del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia garantizado por la Administración General del Estado.

ORDEN FAM/1056/2007, de 31 de mayo, por la que se regulan los baremos para la valoración de solicitudes de ingreso y de traslados en centros residenciales y en unidades de estancias diurnas para personas mayores dependientes de la Administración de la Comunidad de Castilla y León y a las plazas concertadas en otros establecimientos.

ORDEN FAM/1057/2007, de 31 de mayo, por la que se regula el baremo para la valoración de las solicitudes de acceso a la Prestación Social Básica de la Ayuda a Domicilio en Castilla y León.

Real Decreto 727/2007, de 8 de junio, sobre criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y la cuantía de las prestaciones económicas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

Orden TAS/3460/2007, de 28 de noviembre, por la que se crea el Centro de Referencia Estatal para la Atención a Personas con Grave Discapacidad y para la Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia en San Andrés del Rabanedo (León).

ORDEN FAM/2044/2007, de 19 de diciembre, por la que se regulan provisionalmente los criterios para el cálculo de la capacidad económica, coeficiente reductor para prestaciones económicas, aportación del usuario en el coste de los servicios y régimen de las prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía Personal y la Atención a la Dependencia en la Comunidad de Castilla y León.

Real Decreto 615/2007 que regula la Seguridad Social de los cuidadores no profesionales de las personas en situación de dependencia.

Real Decreto 6/2008 de 11 de enero sobre determinación del nivel mínimo de protección garantizado a los beneficiarios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en el ejercicio 2008.

Real Decreto 7/2008, de 11 de enero, sobre las prestaciones económicas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia para el ejercicio 2008.

Real Decreto 179/2008, de 8 de febrero, por el que se modifica el Real Decreto 6/2008, de 11 de enero, sobre determinación del nivel mínimo de protección garantizado a los beneficiarios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en el ejercicio 2008.

Recurso de inconstitucionalidad n.º 2250-2007, de 11 de Febrero de 2008 en relación con diversos preceptos de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a personas en situación de dependencia.

Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

Resolución de 3 de agosto de 2011, de la Secretaría General de Política Social y Consumo, por la que se publica el Acuerdo sobre determinación del contenido de los servicios de promoción de la autonomía personal dirigidos a las personas reconocidas en situación de dependencia en grado I.

ORDEN FAM/766/2010, de 1 de junio, por la que se modifica la Orden FAM/2044/2007, de 19 de diciembre, por la que se regula provisionalmente los criterios para el cálculo de la capacidad económica, coeficiente reductor para prestaciones económicas, aportación del usuario en el coste de los servicios y régimen de las prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía Personal y la Atención a la Dependencia en la Comunidad de Castilla y León, para adecuarla a la nueva regulación del comienzo de los efectos del reconocimiento de estas prestaciones.

(...)

ORDEN FAM/92/2014, de 12 de febrero, por la que se modifica la Orden FAM/644/2012, de 30 de junio, por la que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en Castilla y León, el cálculo de la capacidad económica y las medidas de apoyo a las personas cuidadoras no profesionales.

- DISCAPACIDAD

Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre regula el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía de acuerdo con el establecimiento de nuevos

baremos aplicables y órganos competentes para su valoración. El 33% de minusvalía que da derecho al reconocimiento de la condición de minusválido tiene en cuenta tanto los factores discapacitantes –provengan de una disminución física, psíquica o sensorial–, como los factores sociales, entendiendo por tales, entre otros, la edad, entorno familiar, situación laboral y profesional, niveles educativos y culturales, así como el entorno habitual del minusválido.

Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, para el procedimiento, declaración y certificación del grado de minusvalía.

II Plan de Acción para las Personas con Discapacidad 2003-2007, IMSERSO, Secretaría General de Servicios Sociales, MTAS, Madrid, (2003).

Real Decreto 1865/2004, de 6 de septiembre, por el que se regula el Consejo Nacional de la Discapacidad adscrito al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

ORDEN TAS/736/2005, de 17 de marzo, por la que se regula la Estructura y Funcionamiento de la Oficina Permanente Especializada del Consejo Nacional de la Discapacidad.

Real Decreto 1417/2006, de 1 de diciembre, por el que se establece el sistema arbitral para la resolución de quejas y reclamaciones en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad por razón de discapacidad.

Real Decreto 1414/2006, de 1 de diciembre, por el que se determina la consideración de persona con discapacidad a los efectos de la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.

Real Decreto 1468/2007, de 2 de noviembre, por el que se modifica el Real Decreto 1865/2004, de 6 de septiembre, por el que se regula el Consejo Nacional de la Discapacidad.

Real Decreto 1414/2006, de 1 de diciembre, por el que se determina la consideración de persona con discapacidad a efectos de la Ley 51/2003, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.

Real Decreto 422/2011, de 25 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento sobre las condiciones básicas para la participación de las personas con discapacidad en la vida política y en los procesos electorales.

Autonómica:

- *ORDEN FAM/859/2010, de 11 de Junio, por la que se crea la Tarjeta acreditativa del Grado de Discapacidad y se regula el procedimiento para su expedición.*
- *Ley 2/2013, de 15 de mayo, de Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad.*

IGUALDAD ENTRE HOMBRES Y MUJERES

Plan estratégico de igualdad de oportunidades 2008-2011, aprobado por el Consejo de Ministros el día 14 de diciembre de 2007.

Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, tiene como propósito establecer un marco general para “hacer efectivo el principio de igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres, mediante la eliminación de la discriminación de la mujer en cualesquiera ámbitos de la vida”, entendiéndose pues que las mujeres con discapacidad se beneficiarán igualmente de las medidas contenidas en ella.

Planes de Acción contra la Violencia Doméstica, impulsados por el Instituto de la Mujer estatal.

Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, contemplan acciones dirigidas a las mujeres con discapacidad, entendiéndose a éstas como colectivo que presenta una especial vulnerabilidad.

El Plan de Acción para las Mujeres con Discapacidad 2007, aprobado por el Consejo de Ministros el día 1 de diciembre de 2006, puede considerarse plenamente como un instrumento normativo en el marco de las políticas de igualdad de género para las mujeres con discapacidad.

Autonómica:

- *Ley 1/2011, de 1 de marzo, de evaluación del impacto de género en Castilla y León.*
- EDUCACION

Orden de 12 de enero de 1993, del Ministerio Educación y Ciencia que regula los programas de Garantía Social durante el período de implantación anticipada del segundo ciclo.

Real Decreto 696/1995, de 28 de abril, de ordenación de la educación del alumnado con necesidades educativas especiales. La educación especial sólo será impartida transitoria o

definitivamente a aquellas personas discapacitadas a las que les resulte imposible la integración en el sistema educativo ordinario.

Orden de 14 de febrero de 1996, del Ministerio Educación y Ciencia. Donde se recoge la evaluación del alumnado con necesidades educativas especiales que cursan las enseñanzas de régimen general establecidas en la Ley Orgánica 1/1990, de 3 de Octubre.

Real Decreto 1741/2003, de 19 de diciembre, por el que se regula la prueba general de Bachillerato.

Real Decreto 1742/2003, de 19 de diciembre, por el que se establece la normativa básica para el acceso a los estudios universitarios de carácter oficial.

Real Decreto 116/2004, de 23 de enero, por el que se desarrolla la ordenación y se establece el currículo de la Educación Secundaria Obligatoria.

Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.

ORDEN EDU/283/2007, de 19 de febrero, por la que se constituyen el Centro de recursos de educación intercultural, el Equipo de atención al alumnado con superdotación intelectual y tres equipos de atención al alumnado con trastornos de conducta.

Orden EDU/721/2008, de 5 de mayo, por la que se regula la implantación, el desarrollo y la evaluación del segundo ciclo de la educación infantil en la Comunidad de Castilla y León.

Orden EDU/1045/2007, de 12 de junio, por la que se regula la implantación y desarrollo de la educación primaria en la Comunidad de Castilla y León.

Orden EDU/1152/2010, de 3 de agosto, por la que se regula la respuesta educativa al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo escolarizado en el segundo ciclo de Educación Infantil, Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato y Enseñanzas de Educación Especial, en los centros docentes de la Comunidad de Castilla y León.

Orden EDU/987/2012, de 14 de noviembre, por la que se regula la organización y funcionamiento de los equipos de orientación educativa de la Comunidad de Castilla y León.

RESOLUCIÓN de 17 de mayo de 2010; por la que se organiza la atención educativa al alumnado con integración tardía en el sistema educativo y al alumnado en situación de desventaja socioeducativa, escolarizado en el 2º ciclo de Educación Infantil, Educación Primaria y ESO.

Autonómica:

- *Orden ECD/2489/2012 de 14 de noviembre, por la que se modifica la Orden EDU/2949/2010, de 16 de noviembre, por la que se crea el Foro para la Inclusión educativa del Alumnado con Discapacidad y se establecen sus competencias, estructura y régimen de funcionamiento.*
- EMPLEO

Estatuto de los Trabajadores. El artículo 4.c) establece que el derecho a la no discriminación es uno de los derechos fundamentales de los/as trabajadores/as en el seno de su relación laboral. El Estatuto recoge además la necesidad de adaptación del puesto de trabajo por razón de discapacidad del trabajador/a. El empresariado está obligado a adoptar las medidas adecuadas para la adaptación del puesto de trabajo y la accesibilidad de la empresa, en función de las necesidades de cada situación concreta, con el fin de permitir a las personas con discapacidad acceder al empleo, desempeñar su trabajo, progresar profesionalmente y acceder a la formación, salvo que esas medidas supongan una carga excesiva para el empresario (artículo 37 bis).

Tal obligación se vincula con el derecho básico reconocido en el artículo 4.2.d), en virtud del cual los habrá de asegurarse la integridad física de los/as trabajadores/as y adoptarse una adecuada política de seguridad e higiene.

Por su parte, el artículo 4.2.e) exige respeto de la intimidad y la consideración debida a la dignidad de las personas discapacitadas en el ámbito laboral.

Se entenderán nulos y sin efecto los preceptos reglamentarios las cláusulas de los convenios colectivos, los pactos individuales y las decisiones unilaterales de las Empresas que supongan en contra de las personas con discapacidad discriminaciones en el empleo, en materia de retribuciones, jornadas y demás condiciones de trabajo (artículo 38 y artículo 17 del Estatuto de los Trabajadores).

Ley 13/1982 de 7 de abril se regula el empleo selectivos y las medidas de fomento del empleo de los/as trabajadores/as discapacitados/as.

Real Decreto 145/1983 de 11 de mayo sobre el empleo selectivo y medidas de fomento al empleo de trabajadores/as minusválidos/as. Se establece que las empresas que contraten por tiempo indefinido y a jornada completa a trabajadores minusválidos tendrán derecho a una subvención, así mismo se establecen ayudas a la adecuación del puesto de trabajo.

Real Decreto 2273/1985 de 4 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de los Centros Especiales de Empleo. Recoge que los centros especiales de empleo son aquéllos cuyo objetivo principal sea el de realizar un trabajo productivo, participando regularmente en las operaciones del mercado, y teniendo como finalidad el asegurar un empleo remunerado y la prestación de los servicios de integración social, sanitario y educativo que requieran sus trabajadores/as discapacitados/as, a la vez que sea un medio de integración del mayor número de personas con discapacidad al régimen de trabajo normal.

Real Decreto 2274/1985, de 4 de diciembre. Regula los Centros Ocupacionales para minusválidos.

Real Decreto 1368/1985, de 17 de Julio por el que se regula la relación Laboral de carácter especial de los/as minusválidos/as que trabajen en los centros especiales de empleo. Por otra parte, los trabajadores que se incorporen a un centro especial de empleo suscribirán contrato de trabajo que se regulará por el Real Decreto 1368/1985, de 17 de Julio y el Estatuto de los Trabajadores.

Real Decreto 1368/1985 - Que regula la relación laboral de carácter especial de los/ minusválidos/as en Centros Especiales de Empleo.

Orden de 21 de Febrero de 1986 Sobre ayudas a Centros Especiales de Empleo y Minusválidos Trabajadores autónomos.

Real Decreto Legislativo 1/1994 por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, establece en su artículo 141 que las pensiones vitalicias de incapacidad permanente no impedirán el ejercicio de aquellas actividades, sean o no lucrativas, compatibles con el estado del pensionista y que no representen un cambio en su capacidad de trabajo a efectos de revisión.

Ley 31/1995, de 8 de Noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales El artículo 15.d) establece como principio de la acción preventiva la adaptación del puesto de trabajo.

Orden de 16 de octubre de 1998, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de las ayudas y subvenciones públicas destinadas al fomento de la integración laboral de los minusválidos/as en centros especiales de empleo y trabajo autónomo.

Real Decreto 4/1999, de 8 de enero, por el que se modifica el artículo 7 del Real Decreto 1451/1983, de 11 de mayo, por el que, en cumplimiento de lo previsto en la Ley 13/1982, de 7 de abril, se regula el empleo selectivo y las medidas de fomento del empleo.

Real Decreto 427/1999, de 12 de marzo, por el que se modifica el Real Decreto 1368/85, de 17 de julio, por el que se regula la relación laboral de carácter especial de los minusválidos que trabajen en los centros especiales de empleo.

Real Decreto 27/2000, de 14 de enero, por el que se establecen Medidas Alternativas de carácter excepcional al cumplimiento de la cuota de reserva del 2%.

Real Decreto 1539/2003, de 5 de diciembre, por el que se establecen coeficientes reductores de la edad de jubilación a favor de los/as trabajadores/as que acreditan un grado importante de minusvalía es posible anticipar la edad de jubilación.

Ley 53/2003, de 10 de diciembre, sobre empleo público de discapacitados/as, introdujo la exigencia de reservar, en las ofertas de empleo público, un cupo no inferior al cinco por ciento de las vacantes para ser cubiertas entre personas con discapacidad cuyo grado de minusvalía sea igual o superior al 33%, siempre que superen las pruebas selectivas y que, en su momento, acrediten el indicado grado de minusvalía y la compatibilidad con el desempeño de las tareas y funciones correspondientes.

Ley 56/2003, de 16 de diciembre, de Empleo.

Real Decreto 170/2004, de 30 de enero, por el que se modifica el Real Decreto 1451/83, de 11 de mayo, por el que en cumplimiento de lo previsto en la Ley 13/1982, de 7 de abril, se regula el empleo selectivo y las medidas de fomento del empleo de los trabajadores/as minusválidos/as.

Real Decreto 2271/2004, de 3 de diciembre, por el que se regula el acceso al empleo público y la provisión de puestos de trabajo de las personas con discapacidad.

Real Decreto 290/2004, de 20 de febrero, por el que se regulan los enclaves laborales como medida de fomento del empleo de las personas con discapacidad. Se entiende por enclave laboral el contrato entre una empresa del mercado ordinario de trabajo, llamada empresa colaboradora, y un centro especial de empleo para la realización de obras o servicios que guarden relación directa con la actividad normal de aquélla

Real Decreto 364/2005, de 8 de abril, por el que se regula el cumplimiento alternativo con carácter excepcional de la cuota de reserva del 2% en favor de los trabajadores con discapacidad.

Real Decreto 469/2006, de 21 de abril, por el que se regulan las unidades de apoyo a la actividad profesional en el marco de los servicios de ajuste personal y social de los Centros Especiales de Empleo.

Ley 8/2005 de 6 de junio para Compatibilizar las pensiones de Invalidez en su modalidad no contributiva con el trabajo remunerado.

Real Decreto Ley 5/2006 de 9 de junio para la mejora del crecimiento y del empleo.

Ley 43/2006, de 29 de diciembre, de mejora del crecimiento y del empleo. En el artículo 2.2 se regulan las bonificaciones en la cuota empresarial a la Seguridad Social en el caso de contratación de personas discapacitadas.

Ley 44/2007 de 13 de diciembre para la regulación del régimen de las empresas de inserción.

Real Decreto 870/2007, de 2 de julio, por el que se regula el programa de empleo con apoyo como medida de fomento de empleo de personas con discapacidad en el mercado ordinario de trabajo, dirigida, fundamentalmente, a las que tienen mayores dificultades para encontrar empleo, como son las personas con parálisis cerebral, con enfermedad mental o con discapacidad intelectual y las personas con una discapacidad física o sensorial superior al 65 %. En el artículo 8 de dicha norma se establecen subvenciones para financiar los costes laborales y de Seguridad Social derivados de la ejecución de estos programas.

Real Decreto 1851/2009, de 4 de diciembre, por el que se desarrolla el artículo 161 bis de la Ley General de la Seguridad Social en cuanto a la anticipación de la jubilación de los trabajadores con discapacidad en grado igual o superior al 45 por ciento.

Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio, para la aplicación y desarrollo, en el sistema de la Seguridad Social, de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave.

Real Decreto 1542/2011, de 31 de octubre, por el que se aprueba la Estrategia Española de Empleo 2012-2014 .

Resolución de 20 de septiembre de 2012, de la Dirección General de empleo, por la que se registra y publica el XIV convenio colectivo general de centros y servicios de atención a personas con discapacidad.

RD ley 4/2013, de 22 de febrero, de medidas de apoyo al emprendedor y de estímulo del crecimiento y de la creación de empleo.

Real Decreto-ley 3/2014, de 28 de febrero, de medidas urgentes para el fomento del empleo y la contratación indefinida.

Real Decreto 751/2014, de 5 de septiembre, por el que se aprueba la Estrategia Española de Activación para el Empleo 2014-2016.

Resolución de 16 de septiembre de 2014, de la Secretaría de Estado de Empleo, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 5 de septiembre de 2014, por el que se aprueba el Plan Anual de Política de Empleo para 2014, según lo establecido en el artículo 4 ter de la Ley 56/2003, de 16 de diciembre, de Empleo.

- INTEGRACION

Resolución de 20 de marzo de 2007, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se publica el Convenio marco de colaboración con la Fundación ONCE para la cooperación e integración social de personas con discapacidad.

Ley 49/2007, de 26 de diciembre, por la que se establece el régimen de infracciones y sanciones en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.

- PRESTACIONES Y AYUDAS ECONÓMICAS Y SOCIALES

Real Decreto 620/198 de 5 febrero 1981. Régimen unificado de ayudas públicas a disminuidos.

Orden de 5 marzo 1982. Desarrolla el Real Decreto de 5 febrero 1981, sobre régimen unificado de ayudas públicas a disminuidos.

Real Decreto 383/1984, de 1 de febrero, por el que se establece y regula el sistema especial de prestaciones sociales y económicas previsto en la Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos (LISMI).

Ley 38/1992 El artículo 66.1.d) establece la exención del impuesto de matriculación de los vehículos automóviles matriculados a nombre de minusválidos/as para su uso exclusivo.

Ley 3/1997, de 24 de marzo, sobre recuperación automática del Subsidio de Garantía de Ingresos Mínimos.

Ley 34/2002, de 11 de julio, de servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico.

Ley 41/2003, de 18 de noviembre, de protección patrimonial de las personas con discapacidad y de modificación del Código Civil, de la Ley de Enjuiciamiento Civil y de la Normativa Tributaria con esta finalidad.

Real Decreto Legislativo 2/2004, de 5 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley Reguladora de las Haciendas Locales, que establece en su artículo 93 la exención en el impuesto de circulación de vehículos que estarán exentos del pago del Impuesto sobre Vehículos de Tracción Mecánica los vehículos para personas de movilidad reducida y los vehículos matriculados a nombre de minusválidos para su uso exclusivo.

Real Decreto Legislativo 3/2004, de 5 de marzo El artículo 58 por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, contempla una serie de reducciones en la base liquidable del impuesto considerando la condición de discapacitado del contribuyente o de ascendientes o descendientes de éste. Así, por ejemplo, en el apartado primero se dispone que "Los contribuyentes discapacitados reducirán la base imponible en 2.000 euros anuales. Dicha reducción será de 5.000 euros anuales, si el grado de minusvalía es igual o superior al 65%."

Real Decreto 364/2004, de 5 de marzo, de mejora de las Pensiones de Orfandad en favor de Minusválidos.

Orden TAS/1040/2005, de 18 de abril, por la que se actualizan las cantidades a tanto alzado de las indemnizaciones por lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo y no invalidantes.

Plan de vivienda 2005-2008, Con carácter general, y dentro del plan de vivienda 2005-2008, se establece una ayuda para la compra de viviendas de protección oficial, consistente en una subsidiación de los intereses del préstamo solicitado para la misma, así como una ayuda para la entrada que, en el caso de una persona minusválida, es de 900 euros.

Ley 6/2006, de 24 de abril, por la que se modifica la Ley 37/1992, de 28 de diciembre del Impuesto sobre el Valor Añadido (IVA), para la clarificación del concepto de vehículo destinado al transporte de personas con minusvalía estableciendo que en vez de pagar el 16 % de IVA por la adquisición de un vehículo para el uso de personas discapacitadas se pagará el 4 %.

Real Decreto 1400/2007, de 29 de octubre, por el que se establecen normas para el reconocimiento del complemento a los titulares de pensión de jubilación e invalidez de la Seguridad Social, en su modalidad no contributiva, que residan en una vivienda alquilada.

Real Decreto 1494/2007, de 12 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre las condiciones básicas para el acceso de las personas con discapacidad a las tecnologías, productos y servicios relacionados con la sociedad de la información y medios de comunicación social.

Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de seguridad social.

Autonómicas:

- *Ley 7/2010, de 30 de agosto, por la que se regula la renta garantizada de ciudadanía de Castilla y León.*
- *Decreto 61/2010, de 16 de diciembre, por el que se aprueba el reglamento de desarrollo y aplicación de la Ley 7/2010 de 30 de agosto, por la que se regula la Renta garantizada de ciudadanía de Castilla y León.*
- VOLUNTARIADO Y ASOCIACIONISMO

Ley 191/1964, de 24 de diciembre. Asociaciones.

Ley Orgánica 1/2002, de 22 de marzo, reguladora del Derecho de Asociación.

Ley 8/2006, de 10 de octubre, del Voluntariado en Castilla y León.

- PLANIFICACIÓN SECTORIAL REGIONAL

Ley 18/1988, de 28 de diciembre, de Acción Social y Servicios Sociales
Decreto 16/1998, de 29 de enero, por el que se aprueba el Plan de Atención Sociosanitaria de Castilla y León.

Decreto 57/2005, de 14 de julio, por el que se aprueban los Planes Regionales Sectoriales de Atención y Protección a la Infancia, de Atención a las Personas Mayores, de Atención a las Personas con Discapacidad, y de Acciones para la Inclusión Social (Castilla y León).

II Plan Socio-sanitario de Castilla y León.

VI Plan Regional de Empleo.

III Plan de formación profesional.

IV Plan de prevención de Riesgos Laborales.

I Plan de igualdad y conciliación en el trabajo de Castilla y León.

II Estrategia Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica de Castilla y León.

Plan de Atención al Alumnado con Necesidades Educativas Especiales 2006-2010 (Castilla y León).

III Plan de Atención a Personas con Discapacidad de Castilla y León.

CAPITULO IV

ANÁLISIS CUANTITATIVO

La población objeto de estudio han sido un total de 80 mujeres con discapacidad residentes en la provincia de Palencia (medio rural y urbano). A continuación presentamos los principales resultados cuantitativos de la muestra.

1. DATOS PERSONALES

Tabla de contingencia Localidad * Edad

Localidad		Edad					Total
		18-29	30-39	40-49	50-59	Más de 60	
Rural	Casos	4	11	6	12	4	37
	%	10,8%	29,7%	16,2%	32,4%	10,8%	100,0%
Capital	Casos	3	10	6	14	10	43
	%	7,0%	23,3%	14,0%	32,6%	23,3%	100,0%
Total	Casos	7	21	12	26	14	80
	%	8,8%	26,3%	15,0%	32,5%	17,5%	100,0%

Las muestras (rural y urbana) están distribuidas de una forma similar en los diferentes intervalos de edad. Así, en ambos casos, las edades más presentes son de 50 a 59 y de 30 a 39, y la que menos de 18 a 29.

Estado Civil

	Casos	Porcentaje
Soltera	33	41,3
Casada/pareja sin hijos	16	20,0
Casada/pareja con hijos	25	31,3
Viuda	3	3,8
Divorciada/separada	3	3,8
Total	80	100

El mayor porcentaje de las mujeres de la muestra representada son solteras (41,3%) seguido de aquellas que están casadas o conviven en pareja y tienen hijos (31,3%) y aquellas que están casadas o conviven con su pareja sin hijos (20,0%). En último lugar se sitúan las viudas y las que están divorciadas o separadas constituyendo el (3,8%) de la muestra.

Movilidad Reducida

	Casos	Porcentaje
Sí	37	49%
No	39	51%
Total	76	100 %
NC	4	
Total	80	

El mayor porcentaje de las mujeres que componen la muestra afirman tener movilidad reducida (51,3%) frente al (48,8%) que no tienen movilidad reducida.

Necesidad de Tercera Persona

	Casos	Porcentaje
Sí	20	28%
No	51	72%
Total	71	100 %
NC	9	
Total	80	

La mayor parte de la muestra entrevistada no tiene reconocida la necesidad de tercera persona (71,8%) mientras que el (28,2%) necesitan de otra persona para realizar algunas actividades de su vida diaria.

Situación familiar

Algún miembro de tu familia es persona con discapacidad

	Casos	Porcentaje
Hijos	8	10
Hermanos	8	10
Padres	6	7,5
Otros	4	5
Marido	0	0
Ninguno	54	67,5
Total	80	100

El 22,5% tiene algún familiar o allegado con discapacidad. Lo más frecuente es que sea un hijo, hermano o padre. El tipo de discapacidad es la física (77%) o psíquica mental (23%). En 14 casos (17,5%) el familiar es dependiente y en un número similar de casos (14) ella es la cuidadora principal.

En el entorno rural, las mujeres con discapacidad asumen más el papel de cuidadora principal de otra persona con discapacidad o en situación de dependencia que las del contexto urbano. Así de los 14 casos, nueve se dan en medio rural y 5 en el urbano (casi el doble) a pesar de haber más participantes del urbano (43) que del rural (Ver tabla).

Tabla de contingencia Localidad * ¿Eres la cuidadora principal?

Localidad		No	Sí	Total
Rural	Casos	28	9	37
	%	75,7%	24,3%	100,0%
Capital	Casos	38	5	43
	%	88,4%	11,6%	100,0%
Total	Casos	66	14	80
	%	13,8%	17,5%	100,0%

Formación

Formación

Frecuencia	Casos	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sin estudios	3	3,8	3,8
E. Básicos/obligatoria	30	37,5	41,3
FP (Grado Medio)	17	21,3	62,5
FP (Grado Superior)	16	20,0	82,5
Diplomatura	8	10,0	92,5
Licenciatura	6	7,5	100,0
Total	80	100,0	

Respecto al nivel educativo de la muestra el 37,5 % tiene estudios básicos frente a un 7,5% de aquellas que han cursado una licenciatura, una diplomatura en un 10% de los casos. Las mujeres con discapacidad sin estudios lo constituye un 3,8% de la muestra.

En relación al carnet de conducir un 62,5% afirma tenerlo. Un 52,5% tiene vehículo propio, y de las que tienen vehículo (42 casos), casi la mitad (18 personas) tienen que adaptarlo, y lo más frecuente es el cambio de marchas (50%), seguido del volante (33%) y del freno y arranque (17%).

A continuación se describen los principales resultados obtenidos relacionados con las áreas principales objeto de estudio.

2. SERVICIOS SOCIALES Y EDUCATIVOS

2.1. EDUCACIÓN

Si quisieras seguir formándote, ¿cuáles son los recursos con los que podrías contar?

Sí (%)	Rural	Urbano	Total
Cursos ocupacionales/ talleres de empleo/ programas duales/ servicio público de empleo	40%	49%	45%
Formación on-line	32%	27%	35%
Ed. para adultos	35%	28%	31%
Ed. formal (cualificaciones profesionales/formación profesional)	27%	30%	29%
Formación semipresencial	27%	16%	21%
Ed. Universitaria	11%	21%	16%

Es destacable la aparente igualdad en el acceso a los recursos formativos en el medio urbano y rural para mujeres con discapacidad a excepción del caso de los estudios universitarios en los que la frecuencia del medio urbano dobla a la del medio rural y en los cursos ocupacionales o talleres de empleo superando el medio urbano al rural en casi un 10%.

Principales barreras que crees que te encontrarías si quisieras continuar tu formación

Barreras (Sí, %)	Rural	Urbano	Total
Incompatibilidad de horarios derivados de carga hogar- cuidado familiar	41%	26%	33%
Ausencia de formación en el medio rural	35%	No aplica	-
Los cursos que se imparten no se ajustan necesidades/intereses	33%	9%	20%
Desplazamiento ya que la formación se imparte lejos de la población	32%	7%	19%
Otras	5%	9%	7%

Nota 1: Lo más frecuente es por incompatibilidad con los horarios de trabajo (4 casos), otra participante dice que por falta de información.

En relación a las barreras actuales detectadas por las mujeres para continuar con su formación destaca la incompatibilidad de horarios derivados del cuidado de un familiar o del cuidado del hogar así como la falta de ajuste entre la oferta y las necesidades o intereses de las mujeres y la distancia en el caso del medio rural con respecto a los centros formativos. En este caso existen muchas diferencias entre el medio rural y urbano existiendo mayor desventaja en el ámbito rural.

Cuando estudiabas... ¿has encontrado alguna barrera para continuar tus estudios?

En el contexto rural un 50% respondió que sí encontró dificultades para continuar sus estudios, mientras que ese porcentaje baja a un 31% en el caso urbano.

Valorando las causas que suponen una barrera para que las mujeres continúen sus estudios la más destacable es la propia discapacidad seguida de los profesores y materiales y la carga familiar.



(Sí, %)	Rural	Urbano	Total
Discapacidad	19%	16%	18%
Profesores y materiales	19%	7%	13%
Carga familiar	11%	5%	8%
Sexo (ser mujer)	8%	5%	6%
Rechazo de compañeros	3%	9%	6%
Temática (interés)	6%	0%	3%
Otros	3%	0%	1%

¿Están adaptados los Centros donde puedes recibir formación?

	Rural	Urbano	Total
Sí	30%	30%	30%
No	27%	16%	21%
No lo sé	30%	40%	35%
NC	14%	14%	14%

Respecto a la adaptación de los centros educativos es destacable la presencia de barreras físicas en el medio rural (27%) frente al urbano (16%).

Cuando estabas estudiando... ¿el trato que has recibido ha sido el adecuado?

	Rural	Urbano	Total
Sí	62%	70%	66%
No	19%	12%	15%
NC	19%	19%	19%

El trato recibido mientras estaban estudiando ha sido adecuado en el 66% de la muestra frente a un 15% que afirma haber recibido un trato inadecuado, no existiendo diferencias entre el trato recibido en el medio urbano y rural.

En aquellos casos que sí hubieran recibido un trato inadecuado se les pedía que indicaran el motivo destacando por orden de frecuencia; los profesores (35%), los recursos (necesidad de adaptación) (8%) y el género (ser mujer) (1%).

Relación con los compañeros

	Rural	Urbano	Total
Adecuada	77%	95%	86%
No Adecuada	23%	5%	14%

Respecto a la relación con los compañeros de estudio la mayoría afirma (86%) que fue adecuada. Ahora bien, se han encontrado diferencias entre ambos contextos, ya que en mundo rural hay más presencia de relaciones no adecuadas (23%) que en el urbano (5%).

SALUD

¿Crees que dispones de los recursos sanitarios suficientes?

	Rural	Urbano	Total
Sí	65%	78%	72%
No	35%	22%	28%

Como dato global un 28% considera que no dispone de recursos sanitarios suficientes. Este dato se agrava en el caso del contexto rural, donde más de una de cada tres mujeres (35%) considera que no los dispone.

¿Dónde se encuentra el centro de salud más próximo a su domicilio habitual?

	Rural	Urbano	Total
Misma localidad	71%	100%	87%
Otra localidad	29%	0%	13%

Un 29% de las mujeres que habitan en el medio rural tienen que desplazarse a otra localidad para acudir al centro de salud. Esto no ocurre en ningún caso con las mujeres que viven en la capital.

El centro de salud o consultorio al que acude, ¿es accesible? (puede seleccionar varias opciones)

	Rural ¹	Urbano ¹	Total ¹
Sí, no tiene ninguna barrera física	62%	70%	66%
Sí, dispone de baños adaptados	5%	19%	11%
Tiene barreras físicas	30%	11%	19%
Carece de baños adaptados	11%	11%	11%
NS/NC	5%	12%	9%

1. La suma de los porcentajes superan 100% porque podían seleccionar varias respuestas. Tampoco suman 100% las opciones complementarias, creemos que esto se debe a que la opción de baños adaptados para la mayoría de los casos ya estaría respondida en la de barrera física. Tan sólo 15% de las personas marcaron más de una opción.

Un 66% indica que el centro de salud no tiene ninguna barrera física. En el resto de los casos sí la hay (19%) o no saben/no contestan (NS/NC). En el contexto rural hay una mayor presencia de barreras físicas (30%) que en los centros de salud de la capital (11%).

¿Dispone de servicios de rehabilitación/atención a la discapacidad cerca de su población?

	Rural	Urbano	Total
No	32%	7%	19%
Sí, Rehabilitación	6%	17%	12%
Sí, Rehabilitación y A. Social	32%	49%	41%
No lo sé	30%	27%	28%

Casi una de cada cinco mujeres (19%) no dispone ni de un servicio de rehabilitación ni de atención a la discapacidad cerca de su población (domicilio). El caso se agrava en el caso del mundo rural, donde afecta a una de cada tres mujeres (32%). Casi una de cada tres desconoce si existen dichos servicios. Un 38% de las mujeres del mundo rural tienen un servicio de rehabilitación cercano, mientras que en el caso urbano el porcentaje asciende al 66% (casi lo duplica).

¿Estás bajo algún tratamiento médico/rehabilitador como consecuencia de tu discapacidad?

Algo más de la mitad (54%) de las mujeres están bajo un tratamiento. La tasa es similar en el contexto rural (57%) que en el urbano (52%). Además se les ha preguntado por el tipo de tratamiento. El más frecuente (8%) es el relacionado con el psicológico-psiquiátrico y sólo las mujeres del mundo rural indican que estén bajo dicho tratamiento y relacionado con su discapacidad. En segundo lugar están el farmacológico y el físico (12% en total), seguido del tratamiento para el dolor (5%) tratamiento médico (4%) y fisioterapia (3%).

	Rural		Capital		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Psicológico-psiquiátrico	6	16%	-	-	6	8%
Físico y farmacológico	3	8%	2	5%	5	6%
Farmacológico	-	-	5	12%	5	6%
Dolor neuroestimulación	1	3%	3	7%	4	5%
Médico	3	8%	-	-	3	4%
Fisioterapia	1	3%	1	3%	2	3%
Osteópata	1	3%	-	-	1	1%
Traumatológico	-	-	1	3%	1	1%
Logopeda	1	3%	-	-	1	1%
Fisioterapia y Logopeda	1	3%	-	-	1	1%
NA/NC	20	54%	31	52%	32	64%
Total	37	100%	43	100%	80	100%

Coste del tratamiento

El coste medio mensual del tratamiento está en 98,4€, pero este varía si hablamos del contexto rural (148,9€) o del urbano (44,7€). Así las mujeres del mundo rural tienen que costear tratamientos más caros que las de la ciudad, siendo estas diferencias estadísticamente significativas (prueba t, p:0,017).

Coste

Localidad	Media	N	Desv. típ.	Mínimo	Máximo
Rural	148,9 €	17	145,5	,00	454 €
Capital	44,7 €	16	81,1	,00	225 €
Total	98,4 €	33	128,3	,00	454 €

Cuando has acudido a consulta médica... ¿el trato que has recibido ha sido el adecuado?

Un 78% afirma recibir un trato adecuado, y un 22% (casi una de cada cuatro) afirma que no. No hay diferencias significativas entre en contexto rural (75% adecuado) y el urbano (80%).

Sobre el total destacan un trato adecuado en el trato del servicio médico (5%), y de los conocimientos del profesional médico (5%). Un 12% se queja del trato del servicio médico por considerarlo no adecuado, y un 5% también considera que no son adecuados los conocimientos profesionales en torno a sus problemas.

3. INTEGRACIÓN SOCIAL

¿Dispones de información sobre las ayudas de movilidad, dispositivos técnicos y/o tecnologías de apoyo existentes? (Si es que sí, indique cuáles).

	Rural	Urbano	Total
Sí	16%	33%	25%
No	84%	67%	75%

Tres de cada cuatro (75%) afirma que no posee información sobre estas ayudas. Este porcentaje asciende al 84% en el contexto rural, y desciende al 67% en el urbano.

¿Te has sentido igualmente tratada por parte de tus padres que tus hermanos (por cuestión de sexo o por discapacidad)? (Sí, no, no lo sé; ¿Qué diferencias encuentras?).

	Rural	Urbano	Total
Sí	50%	72%	61%
No	44%	28%	36%
No lo sé	6%	-	3%

Un 61% se ha sentido igualmente tratada y un 36% no. Las mujeres del ámbito rural se han sentido tratadas de una forma más diferente (44%) que las del urbano (28%). Algunas ampliaron la información sobre esas diferencias: cinco afirmaron que por sobreprotección, dos ya que “necesito más apoyo para determinadas cosas”, una por “desprecio”, otra por “educación machista”, y por último otra decía que “eran otros tiempos”.

Como mujer con discapacidad, ¿te has sentido discriminada en alguna situación? (Sí, no; Si has respondido que sí, ¿en qué ámbito? Conyugal, familiar...)

El 57% afirma que sí, y el porcentaje obtenido es prácticamente el mismo en el rural (58%) que en el urbano (56%).

(Sí, %)	Rural	Urbano	Total
Laboral	36%	38%	37%
Social	39%	33%	36%
Conyugal	11%	18%	15%
Familiar	14%	13%	13%
Educativo	17%	8%	12%
Otros	3%	5%	4%

El ámbito en el que más discriminación han sentido son el Laboral (37%) y Social (36%). En un segundo grupo están el Conyugal (15%), el Familiar (13%) y el Educativo (12%). No hay diferencias entre el contexto rural y urbano.

¿Has sentido en algún momento que por ser mujer con discapacidad, tu opinión no ha sido tomada en cuenta? (Sí, no; Si has respondido que sí, ¿en qué ámbito? Conyugal, familiar...).

El 42% afirma a que sí (44% en el rural y 40% en el urbano) ha sentido en algún momento que su opinión no ha sido tomada en cuenta por el hecho de ser una mujer con discapacidad. El ámbito en el que más presente ha estado dicho sentimiento es en el Social (33%), seguido del Laboral (20%) y familiar (17%). Los contextos conyugal y educativo son los espacios donde menos se ha (13%) dado el sentimiento de que su opinión no se ha tenido en cuenta.

(Sí, %)	Rural	Urbano	Total
Social	36%	31%	33%
Laboral	19%	20%	20%
Familiar	14%	21%	17%
Conyugal	14%	13%	13%
Educativo	17%	10%	13%
Otros	-	-	-

¿La imagen de la mujer con discapacidad que transmiten los medios de comunicación o la publicidad se ajusta a la realidad? (Sí, no; ¿cuáles son las diferencias principales?).

Un 68% afirma que no se ajusta a la realidad (para las del medio urbano: 64%; rural: 73%). Un total de 16 mujeres describieron algunas de esas diferencias. Lo más frecuente es que “no se ajusta a la realidad”, que “se busca una imagen de la perfección”, de “lástima”, “no se ve la persona, sólo la discapacidad” o que “no suelen salir personas con discapacidad”.

Diferencias	Casos
No se ajusta a la realidad	4
Buscan la imagen de la perfección	2
Lástima	2
No se ve la persona, solo la discapacidad	2
No suelen salir personas con discapacidad	2
Creen que somos bichos raros	1
Hay mucha discriminación. No hay iniciativas.	1
Somos como el resto, ni mejores ni peores	1
Tenemos más capacidades	1
Total	16

¿Crees que la sociedad está suficientemente sensibilizada con las necesidades de las mujeres con discapacidad? (Sí, no; ¿por qué?)

Muy mayoritariamente (77%) creen que la sociedad no está suficientemente sensibilizada. En el mundo rural esta creencia aumenta al 85% y en el urbano alcanza el 70%. Un total de 20 participantes expusieron las causas de dicho fenómeno. Las razones más frecuentes es que se “desconocen las realidades”, “te ven como un bicho raro” o “no entienden las necesidades”.

Falta de sensibilización ¿por qué?	Casos
Desconocen las necesidades	5
Te ven como un bicho raro	4
Exigencias al 100% de la sociedad	2

No entienden las necesidades	2
Depende del grado de discapacidad y la discapacidad	1
Le tratan de forma diferente	1
Machismo unido a discapacidad	1
No saben ni lo que sienten, ni las barreras	1
No se respetan nuestros derechos y hay más dificultades laborales	1
No tienen adaptados los lugares de ocio, salud, educación...	1
Todavía quedan muchas barreras psicológicas	1
Total	20

¿Consideras que los servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, son suficientes? (Sí, no; justifica tu respuesta).

	Rural	Urbano	Total
Sí	36%	38%	37%
No	57%	51%	54%
No lo sé	7%	11%	9%

Una minoría (37%) considera que sí están cubiertos estos servicios. La mayoría cree que no (54%). La principal razón que alegan es que hay “más demanda que oferta”, y en gran medida esto se ha agravado con el “recorte de ayudas”.

Razones	Casos
Más demanda que oferta	7
Recorte de ayudas	3
El medio rural está desapareciendo	1
Tienes que correr con los gastos si usas ambulancias	1
Total	12

Desde tu punto de vista o experiencia personal, ¿crees que las mujeres con discapacidad puedan participar plena y efectivamente en la vida política y pública en igualdad de condiciones? (Sí, no; justifica tu respuesta).

	Rural	Urbano	Total
Sí	91%	74%	82%
No	9%	26%	18%

La mayoría considera que sí (82%). En el mundo rural el porcentaje sube al 91%, y en el urbano alcanza un 74%. Cuando se les pidió que justificaran la respuesta, algunas mujeres dijeron que no “por el miedo/prejuicio a que se tiene a la discapacidad”. Las que dicen que sí, lo dicen

básicamente con dos argumentos “Porque somos iguales” y “porque están igual de preparadas que los hombres”.

¿Las instalaciones electorales son adecuadas y accesibles? (Sí, no; ¿por qué?)

En el mundo rural la mitad (50%) de las encuestadas consideran que las instalaciones no son adecuadas y accesibles, mientras que ese porcentaje en el contexto urbano es del 66%. Las principales problemas de accesibilidad son la presencia de barreras físicas (p. ej. escaleras) así como acerca de la estrechez de las cabinas y otras razones diversas.

¿Conoces alguna mujer con discapacidad que ostente algún cargo público? (Sí, no; indique cuál)

La mayoría no conoce a ninguna (78%). Este porcentaje es mayor en la capital (83%) que en el mundo rural (73%). Tan sólo tres mujeres indicaron en concreto cuáles: “concejala del ayuntamiento de Valladolid”, en “Hacienda” y en el partido político “Podemos”.

4. ACCESIBILIDAD

En tu entorno más cercano, ¿existen barreras físicas en edificios públicos, vía pública, transportes públicos... que dificulten el acceso o no te permitan acceder? (Sí, no; si has identificado alguna, especifica tu respuesta).

Tanto en el medio rural como en el urbano hay una misma frecuencia de mujeres que viven cerca de lugares en los hay presencia de barreras físicas (61%). La más frecuente se relaciona con el transporte público, organismos oficiales (ayuntamiento, hacienda y juzgados).

En tu entorno más cercano, ¿existen barreras físicas en entidades privadas que proporcionen instalaciones y servicios abiertos al público o de uso público? (Sí, no; si has identificado alguna, especifica tu respuesta).

En el contexto rural hay más mujeres que viven cerca de entidades privadas con barreras físicas (73%) que en la ciudad (50%).

¿Existen barreras de accesibilidad a museos, teatros, cines, monumentos... de tu entorno? (Sí, no; si has contestado que sí, especifica el lugar y el tipo de barrera).

El 48% afirma que sí hay (55% entorno rural, 42% en el urbano) barreras en este tipo de espacios. Estas barreras están muy presentes en los cines.

En cuanto al acceso a la información, ¿consideras que dispones de las mismas facilidades de acceso que las personas sin discapacidad, teniendo en cuenta el uso de las nuevas tecnologías? (Sí, no; ¿por qué?).

En el medio rural hay un porcentaje mayor de las que creen que no (40%) que las del urbano (15%). Tan sólo tres mujeres ampliaron la información: “sí, puedo acceder a internet”, “no, no hay medios suficientes” y “no, no están adaptados ni el ratón ni los programas”.

Si pensamos en las medidas de seguridad, por ejemplo, en una evacuación en un edificio público, ¿crees que se tiene en cuenta a las personas con discapacidad? (Sí, no, no lo sé).

	Rural	Urbano	Total
Sí	14%	16%	15%
No	49%	42%	45%
No lo sé	35%	37%	36%

NC	3%	5%	4%
----	----	----	----

Muy pocas consideran que sí están preparados los edificios (15%), lo más frecuente es creer que no (45%). Estos porcentajes son similares en los contextos diferenciados (rural y urbano).

Si has vivido este tipo de situaciones ¿te has sentido segura?

Un 28% de las que vivieron esta situación contestaron que sí, por lo que una gran mayoría (72%) afirman no haberse seguras. Un 36% afirma haber vivido esta situación (más de un tercio).

¿Qué tipo de transporte usas para desplazarte público o privado? En casos de que sea público ¿está adaptado para personas con movilidad reducida? ¿Los horarios se adecúan a tus necesidades?

Transporte	Rural	Urbano	Total
Privado	21%	37%	29%
Público	65%	42%	52%
Ambos	15%	22%	19%
Adaptado (no)	85%	32%	53%
Horarios (no)	70%	35%	49%

La mayoría (52%) utiliza el transporte público. Éste es más frecuente en el mundo rural (65%). Una gran diferencia entre el medio rural y el urbano es que en el rural el transporte está menos adaptado (85%) que en la ciudad (32%), así como sus horarios (70% en el rural; 35% en el urbano).

¿Se promueven en tu entorno actividades recreativas, deportivas o de esparcimiento en las que puedas participar en igualdad de condiciones que las personas sin discapacidad? (Sí, no; si es que no, especifica cuáles te gustaría que se promovieran; si es que sí, ¿en cuales participas?).

	Rural	Urbano	Total
Sí	22%	33%	28%
No	54%	37%	45%
No lo sé	3%	-	1%
NC	22%	30%	26%

Hay una clara diferencia entre el contexto urbano donde las mujeres conocen que se promueven más actividades (33%) que en el rural (22%).

El orden de frecuencia de las actividades propuestas por las mujeres participantes es que sigue: natación, senderismo, “todas, como los demás”. Algunas de ellas comentaron las actividades que practican: gimnasia; carreras solidarias, hipoterapia, cine de verano/manualidades/risoterapia y natación/senderismo.

5. MATERNIDAD

Un 40% de las mujeres encuestadas son madres. Todas afirman que han tenido libertad para tomar dicha decisión. El 93,8% se ha sentido apoyada al tomar la decisión de ser madre. Hay un 6,3%, y respecto a las madres de zona rural son el 13% de los casos, en los que no se sintieron apoyadas, y éstos se han dado únicamente en el contexto rural; las mismas mujeres que se sintieron presionadas para optar por la interrupción del embarazo.

6. VIOLENCIA DE GÉNERO

¿Has sido o eres víctima de violencia de género?

La violencia de género está muy presente. Así, casi una de cada cinco mujeres (18%) de las participantes han sido o son víctimas de violencia de género. Además un 6% no lo tiene claro, por lo que se detecta que algún tipo, y en algún grado, de violencia han tenido que sufrir o están sufriendo en algún momento de su vida. Así un 28% de las mujeres del medio rural afirma sufrir o haber sufrido este tipo de violencia. En el medio urbano hablaríamos de un 19%. Es destacable que un 26% de las participantes no contesta a esta pregunta.

(% sobre el total)	Rural	Urbano	Total
No	54%	47%	50%
Sí	24%	12%	18%
No lo tengo claro	8%	5%	6%
NC	14%	37%	26%

La mayoría de las que contestan (92%) afirma que en su entorno hay recursos para ayudar a las mujeres víctimas de violencia de género. Las únicas mujeres que desconocen estos recursos (7,7%) están en el medio rural. Un 43% de las víctimas respondieron que sí habían utilizado alguno de esos recursos, y de éstas, la mitad afirmaban que sí habían sido suficientemente eficaces, y la otra mitad que no. Un (36% de las víctimas) afirmaron que no habían utilizado estos recursos “por miedo o vergüenza del qué dirán” (4 casos), y otra “por desconfianza”.

Respecto al perfil general de las mujeres víctimas de violencia de género, se puede afirmar que están algo más presentes en la zona rural, en aquellas con menos nivel de estudios, solteras, casadas sin hijos, separadas y es independiente de la edad.

	No	Sí	No lo tengo claro	Total	Casos
Edad					
18-29	83%	17%		100%	6
30-39	72%	28%		100%	18
40-49	71%	14%	14%	100%	7
50-59	55%	25%	20%	100%	20
Más de 60	75%	25%		100%	8
Total	68%	24%	9%	100%	59

La violencia está presente, casi por igual, en todos los intervalos de edad. Es lógico que las más jóvenes hayan sufrido menos dicha violencia, ya que han vivido menos. Hay que destacar cómo al aumentar la edad hay más presencia de la respuesta “no lo tengo claro”. Las más jóvenes parecen tenerlo más claro: o sí o no.

Estado Civil	No	Sí	No lo tengo claro	Total	Casos
Soltera	77%	18%	5%	100%	22
Casada/pareja sin hijos	58%	25%	17%	100%	12
Casada/pareja con hijos	76%	14%	10%	100%	21
Viuda		100%		100%	1
Divorciada/separada		100%		100%	3
Total	68%	24%	9%	100%	59

Las mujeres que están divorciadas o separadas han sido o son víctimas. En segundo lugar, esta violencia está presente en el estado de casada/pareja sin hijos (25%), y también se da entre las solteras (18%). Donde menos presente (14%) está es en las mujeres que están casadas/pareja y con hijos (ahora bien hay un 10% que no lo tiene claro).

Tipo discapacidad	No	Sí	No lo tengo claro	Total	Casos
Física	61%	30%	9%	100%	44
Psíquica/mental	100%			100%	2
Pluridiscapacidad	82%	9%	9%	100%	11

En la muestra recogida la violencia está más presente en las mujeres con discapacidad física (30%) que en la pluridiscapacidad (9%), o que en la psíquica/mental (no se ha recogido ningún caso).

Formación	No	Sí	No lo tengo claro	Total	Casos
Sin estudios		100%		100%	3
E. Básicos/obligatoria	58%	26%	16%	100%	19
FP (Grado Medio)	84%	17%		100%	12
FP (Grado Superior)	87%	13%		100%	15
Diplomatura	67%	17%	17%	100%	6
Licenciatura	50%	25%	25%	100%	4

Se observa que las víctimas están presentes en todos los niveles de formación, aunque principalmente en los dos más bajos (Sin estudios y Básicos/obligatorios).

7. MERCADO LABORAL

¿Consideras que tienes las mismas oportunidades de trabajo que aquellas mujeres que no tienen discapacidad? (Sí, no, explica tu respuesta).

Un 28% considera que sí, y un 72% que no, no existiendo diferencias entre el medio rural y urbano.

De las que contestaron que no tenían las mismas oportunidades se describe a continuación las causas más frecuentes: prejuicios diversos hacia la discapacidad, menor rendimiento, falta de oportunidades en el medio rural hacia la discapacidad.

No, porque...			
Al verte no te dan las mismas oportunidades	3	0	3
No, porque no se nos ve igual de capaces	2	1	3
Te ponen más problemas	2	0	2
No se tiene el mismo rendimiento	0	2	2
Limitaciones físicas, falta formación	1	0	1
En el mundo rural no hay mercado de trabajo para personas con discapacidad	1	0	1
Cuesta hacerse valer	0	1	1
Se está mejorando pero queda mucho por hacer	0	1	1
No, trabajo en un CEE	0	1	1
Depende del puesto de trabajo	0	1	1
No hay muchos puestos adaptados	0	1	1
De entrada recelan y piensan que no vas a poder realizar el trabajo	0	1	1
Total	11	12	23

¿Consideras que tienes las mismas oportunidades de trabajo que los hombres con discapacidad? (Sí, no, explica tu respuesta).

Un 38% considera que sí, y un 59% que no, un 3% de la muestra no saben. Hay diferencias entre el mundo rural y la capital. En el mundo rural se perciben como que tienen las mismas oportunidades (47%), frente al 30% de las mujeres de la capital. En este caso, las mujeres del contexto rural se consideran menos discriminadas que las de la ciudad.

	Rural	Urbano	Total
Sí	47%	30%	38%
No	50%	68%	59%
No lo sé	3%	3%	3%

De las mujeres que contestan que no se tienen las mismas oportunidades, han explicado las principales causas por orden de frecuencia: dependiendo del tipo de discapacidad, diferencias generales de género respecto a las oportunidades laborales con mayores oportunidades para los hombres, desigualdad en las condiciones laborales (salario, consideración, oportunidades de ascenso,...).

En los trabajos que has desempeñado o desempeñas, ¿se han tenido en cuenta tus necesidades y tomado las medidas pertinentes para asegurar tu seguridad y salud? (Sí, no, explica tu respuesta brevemente).

El 57% afirma que no se han tenido en cuenta sus necesidades en el trabajo para su seguridad y salud. El porcentaje se agrava en el mundo rural (baja a un 35%).

	Rural	Urbano	Total
Sí	35%	47%	41%
No	66%	50%	57%
No estoy segura	-	3%	2%

Una parte de la muestra explica los casos en los que sí se tenían en cuenta estas necesidades: una con silla adaptada y otra que trabaja en un CEE. Otro grupo de mujeres comentaron los casos en los que no: “te despiden sino puedes por tu capacidad”, “no han hecho miramientos”, “mi contrato es con discapacidad, pero el trabajo es como sin discapacidad”, “nos exigen como si no tuviéramos discapacidad” o “no, no había prevención suficiente”, y otra se quejaba de que su centro no estuviera adaptado a pesar de ser un CEE.

Si resides en el medio rural, ¿crees que tienes las mismas oportunidades de encontrar empleo que aquellas mujeres que viven en la ciudad? (Sí, no, explica tu respuesta brevemente. ¿Cuáles crees que son las principales limitaciones?).

El 90% considera que no tiene las mismas oportunidades. Cuatro mujeres explicaron las razones: “Hay mayor variedad de trabajo”, “Cuanto más pequeño es el núcleo más difícil”, “No hay las mismas ofertas de trabajo”, o que “El mundo rural está muerto, no hay oportunidades para las mujeres con discapacidad”. Una mujer consideraba que tenía las mismas oportunidades: “Sí, porque vivo cerca de Palencia y voy en coche”.

Principales limitaciones	Porcentaje ¹
No hay ofertas que se ajusten a tus necesidades y formación	56%
Los puestos de trabajo son inestables	45%
Las empresas prefieren contratar a personas sin discapacidad	30%
Casi no hay empresas ²	3%
No hay trabajo para nadie ²	3%

1. Podían seleccionar varias.

2. Respuestas escritas por las mujeres

8. IMAGEN PERSONAL

¿Te sientes a gusto con tu propio cuerpo? (Sí, no. Si tu respuesta es no, ¿qué cambiarías?).

El 52% de las encuestadas se siente a gusto con su cuerpo, y un 48% no (no hay diferencias entre el medio urbano y rural). A la pregunta de qué cambiarían, un 27% propone “mi discapacidad”, otro 27% “Todo”, un 33% “Mis piernas o forma de andar”, otra participante dice que “muchas cosas” y otra “estar más delgada”.

¿Te consideras igual de atractiva que una mujer sin discapacidad? (Sí, no; justifica tu respuesta).

	Rural	Urbano	Total
Sí	42%	59%	51%
No	56%	41%	48%
No sé	3%	-	1%

Las mujeres del entorno rural (42%) se consideran menos atractivas que una mujer sin discapacidad que las de la capital (59%). Sobre el total, un 51% de las mujeres no se consideran igual de atractivas que una sin discapacidad.

Las mujeres que no creen que son igual de atractivas justifican dicha respuesta “por mi enfermedad”, “no me gusta mi cuerpo”, o “por mi forma de andar”, etc. Hay varias mujeres que creen que son igual de atractivas, ya que “la atracción no está sólo en el físico”.

¿Es igual de atractivo?	Casos
No, por mi enfermedad	3
No, no me gusta mi cuerpo	2
No, por mi forma de andar	2
No, porque no puedes usar el mismo calzado	2
No, porque no tengo la misma movilidad	1
No. Creo que mi cuerpo no es bonito	1
No. Vivir en una silla deforma el cuerpo	1
Sí, la atracción no está sólo en el físico	3
Sí, igual o incluso más	1

¿Te sientes discriminada por ser mujer con discapacidad? (Sí, no, ¿por qué?)

	Rural	Urbano	Total
No	44%	59%	52%
Sí	56%	41%	48%

Se puede afirmar que la mitad (48%) de las mujeres se sienten discriminadas por su discapacidad. Este porcentaje se eleva en el mundo rural al 56%, mientras que en la capital se queda en un 41%.

Entre aquellas que no se sienten tratadas por igual destacan la falta de comprensión por parte de las personas sin discapacidad hacia ellas, el trato diferenciado y la expresión de pena, lástima o poco respeto en el trato hacia ellas.

En tu desarrollo como persona a lo largo de tu vida, ¿has cubierto tus expectativas? (Sí, no; justifica tu respuesta).

Un 41% de las mujeres consideran que no han cubierto sus expectativas en la vida, un 59% sí lo cree. No se encontraron diferencias significativas entre el entorno rural y urbano.

De aquellas que han visto satisfechas sus expectativas por orden de frecuencia se destacan los motivos: “porque he podido trabajar”, “sí porque mi vida ha sido plena totalmente”, “sí porque he conseguido todo lo que me he propuesto”, “sí porque me siento realizada como madre y persona”, “sí, aunque siempre me gustaría aspirar a algo más”.

Entre aquellas mujeres de la muestra que no se han sentido plenamente satisfechas con lo que han llegado a conseguir en la vida se destacan por orden de frecuencia los motivos: “no, aún me queda mucho por hacer”, “me ha tocado sufrir mucho”, “no, vives con limitaciones” o “me hubiera gustado que esta sociedad me tratase como a una verdadera mujer”.

ANÁLISIS CUALITATIVO

El desarrollo de entrevistas en profundidad como metodología de análisis para el estudio de la situación actual de las mujeres con discapacidad en la provincia de Palencia ha permitido una aproximación al tema más profunda y cercana. El contacto directo con las declaraciones de las participantes seleccionadas en el proceso de determinación de la muestra no sólo ha aportado matices y variantes de carácter cualitativo a la presente investigación, también ha permitido descubrir nuevas problemáticas, así como diversos factores que afectan o guardan relación con la situación de discriminación múltiple a la que a menudo se ven sometidas las mujeres con discapacidad.

Adicionalmente, la aproximación más cercana por parte de la investigación, además de sobrepasar las barreras de tipo de formal que pueden encontrarse en otros métodos de análisis, ha permitido trazar una clara segmentación entre aquellas mujeres que tienen discapacidad desde la infancia y aquellas a quienes la discapacidad les ha sobrevenido ya en la etapa adulta. Igualmente, ha permitido distinguir diferencias relacionadas con la edad de las participantes que atestiguan un cambio de paradigma con respecto a la situación en que las protagonistas del presente trabajo se desarrollan, encontrándose claramente signos que denotan un ligero avance en los servicios y prestaciones públicos hacia la discapacidad.

Se han destacado aquellas declaraciones que son en cierta forma paradigmáticas del sentir generalizado de las intervinientes con respecto a los factores trazados en las hipótesis y sub-hipótesis, así como aquellos que han ido descubriéndose durante el desarrollo de las entrevistas.

Hemos decidido incluir las principales dificultades, barreras y diferentes necesidades que han encontrado las entrevistadas en diversos ámbitos de su vida cotidiana al hacer frente a la discapacidad, así como la percepción de las entrevistadas del cambio de la imagen social de la discapacidad a lo largo del tiempo. Las variables analizadas completan de forma interesante, desde el punto de vista cualitativo y testimonial, la investigación, de forma que algunos ítems o variables cualitativas que aquí se incluyen son sólo contrastados con las entrevistadas y su particular visión de la realidad cotidiana y el reflejo literal de la información aportada por ellas.

Para realizar este trabajo de campo se han llevado a cabo 8 entrevistas en profundidad de 1 hora de duración a mujeres con discapacidad tanto en zona rural como urbana de Palencia. En todas ellas se explicó la finalidad de la investigación así como el marco contextual del estudio: presentación, duración de la sesión, soporte técnico a utilizar, el carácter anónimo de la investigación y tipología de las variables de la entrevista estructurada.

La muestra se ha seleccionado en función a las siguientes variables: edad, población (provincia o medio rural), tipo de discapacidad (de origen o adquirida).

Las personas que componen la muestra son las siguientes:

	Edad	Población	Tipo de Discapacidad	Más información Discapacidad
M1	68 años	Capital	Adquirida a los 2 años	Polio/Esclerosis múltiple/Cánceres diversos
M2	56 años	Medio rural	Adquirida a los 29 años	Enfermedad degenerativa/Depresiones
M3	54 años	Medio rural	Adquirida a los 44 años	Problemas columna/Pie paralizado
M4	53 años	Capital	Adquirida a los 43 años	Derivada al quitarle los ganglios de las piernas
M5	52 años	Medio rural	Adquirida a los 12 años	Artritis Infantil
M6	47 años	Capital	Adquirida a los 24 años	Diagnóstico incierto/Problemas en la marcha y la movilidad
M7	36 años	Capital	De Origen	Espina bífida
M8	18 años	Medio rural	De Origen	Paraparesia espástica familiar

Tabla 1. Variables principales de la muestra.

El guion de la entrevista ha incluido las siguientes dimensiones:

- Situación familiar.
- Maternidad.
- Educación.
- Empleo.
- Sanidad.
- Servicios Sociales.
- Ocio y Tiempo Libre.
- Nuevas Tecnologías.
- Imagen de las mujeres con discapacidad en los Medios de Comunicación y la Publicidad.

FAMILIA

El apoyo por parte de la familia es una constante prioritaria valorada de forma muy destacada en la calidad de vida y en las relaciones familiares por parte de las mujeres con discapacidad.

El 90% de las mujeres entrevistadas vive con algún familiar. La única entrevistada que vive sola vive muy cerca de dos de sus hijos, por lo tanto, podemos concluir que todas las mujeres tienen una buena red de apoyo familiar.

En referencia a si consideran que su discapacidad ha influido en las relaciones con sus familiares, sólo una de ellas nos ha dicho que sí, en relación al deterioro de su relación de pareja. El resto, considera que son tratadas de forma normal por sus familiares, sin embargo, a lo largo de la entrevista apreciamos que todas ellas manifiestan una sobreprotección por parte de sus padres,

y en ocasiones maridos, hijos o hermanos, y la necesidad en todos los casos de ayuda, bien de forma más continua o puntual, dependiendo del grado de afectación. También nos gustaría destacar que una de las mujeres entrevistadas considera que el divorcio de sus padres y el hecho de que su padre ya no mantenga ningún tipo de relación con ella, se debe al hecho de su discapacidad.

Barreras sociales:

- Rechazo de ciertas personas a relacionarse o tener relaciones íntimas con personas con discapacidad.
- Rechazo de los familiares a que la mujer con discapacidad contraiga matrimonio por el hecho de la discapacidad: *“Mi matrimonio, fue algo sonado puesto que hace cuarenta y un años que me casé, y entonces las mujeres con discapacidad estaban muy recluidas, no salían de casa.... Te dolía la cabeza por la calle de escuchar el <<pobrecilla>>.”*, -*“Cuando me casé sus familiares le dijeron que se lo pensara bien, que iba a ser una carga para toda la vida”*.
- Sobreprotección familiar como factor que resta independencia y autonomía a la persona con discapacidad, y disminuye las posibilidades de interaccionar con otras personas fuera del núcleo familiar.

Barreras personales:

- Baja autoestima, sensación de vergüenza por la discapacidad, que le lleva a no entablar relaciones con el otro sexo.
- Sensación de culpabilidad por creerse una carga para la familia. -*“Cuando iba a casarme tenía miedo a lo que pudiera pasar, porque pensaba que podía ser una carga para mi marido, también pensaba que no lo iba a poder atender bien, o que si teníamos hijos no podría atenderlos adecuadamente”*.

Cambio social:

Respecto a la pregunta de si consideran que ha habido cambios en las relaciones familiares en las mujeres con discapacidad, la totalidad de la muestra coincide en que sí, pero que aún queda mucho por hacer. Entre los principales cambios consideran que las familias ya no te tratan como un *“bicho raro”*, -expresión utilizada por el 60% de la muestra-, sienten menos vergüenza y no te recluyen en casa. -*“Sí, ha cambiado a mejor, antes eras como un bicho raro. Había discapacidades que eras como una vergüenza para la familia, no sacaban a los hijos a la calle, ahora no.”*. Una mujer considera que el cambio en las familias está influenciado por el cambio general en la sociedad, y la mayor visibilidad de las personas con discapacidad. -*“La sociedad en general está más abierta, antes, tener una persona con discapacidad era como una vergüenza y se metía en casa y no se sacaba a relucir, y en cambio ahora, dices, ¡qué triste!, pero hay que asumirlo, la gente sale a la calle, la gente le ve y los niños van a un colegio normal, cosa que yo no pude hacer”*. Varias mujeres entrevistadas coinciden en que actualmente hay una menor sobreprotección sobre los hijos con discapacidad, lo que influye en su autoestima y autonomía. -*“Sí, porque las familias se han dado cuenta de que una persona con discapacidad tiene límites, pero no es un inútil. Pienso que antes, a las personas con discapacidad se les escondía... También por protegerles, antes los niños se mofaban de otros niños con discapacidad”*. Otros factores importantes en el cambio, son las diferentes ayudas institucionales a la discapacidad, y la apuesta por la integración de los alumnos discapacitados en colegios ordinarios, lo que ayuda a que los padres y hermanos tengan una percepción diferente sobre sus propios hijos/hermanos al no sentirlos tan diferenciados al resto. - *“Ahora no hay tanta protección porque hay más salidas, estimulación temprana, colegios, rehabilitación, más ayudas, más información. Se les inculca que tienen una discapacidad, pero que tienen autonomía y son capaces de hacer muchas cosas. Ha mejorado muchísimo aunque queda mucho por mejorar. El mayor problema es cuando faltan los padres”*.

MATERNIDAD

Si bien el tema referido a la maternidad y el cuidado de los hijos no figura tampoco en el abanico inicial de hipótesis del presente trabajo, su reiterada presencia en todas las entrevistas supone un elemento nada desdeñable a tener en cuenta. Prácticamente todas las entrevistadas son madres por voluntad propia. Esta decisión a menudo ha encontrado, según comentan, el recelo o la compasión ajena:

Cuando estaba embarazada, con dos muletas, con «el bombo», metiéndome en el coche, haciendo la compra, tenía que oír de todo; «pobrecilla», «¡ay, esta mujer!».

(A.D.I, 68).

La maternidad es considerada por las mujeres con discapacidad que tienen hijos como *la decisión más importante de su vida*. La decisión suele ser muy reflexionada y tras la previa consulta a un médico sobre su posibilidad.

Tres de las mujeres entrevistadas son madres, todas ellas además son abuelas. Dos de las mujeres casadas no son madres, una de ella por decisión deliberada,

- *“como mujer, al empezar a trabajar joven, ves muchas circunstancias que te marcan y es mucho más importante ser tú, ser independiente. Traer una persona al mundo es muy complicado, es un acto de responsabilidad, y luego, si vas a encontrar obstáculos, hay que planteárselo muy bien”*. Considera que la discapacidad no ha influido en su decisión de tener hijos. - *“Me dijeron: <<ten hijos, así te cuidan de mayor>> lo cual me parece muy egoísta. Considero que un hijo es para que vuele”*. La otra mujer casada sin hijos, nos dice que es debido a que no han llegado, pero que piensa que de haberlos tenido, sus hijos habrían tenido limitaciones.

En referencia a las mujeres solteras, una de ellas piensa que si su situación económica hubiese sido mejor, hubiese adoptado un hijo después de adquirir su discapacidad. Las otras dos mujeres solteras manifiestan su deseo de ser madres en un futuro.

Dificultades:

Muchas son las barreras que se encuentran las mujeres con discapacidad para poder tomar esta decisión con libertad, destacamos las siguientes:

Barreras sociales:

- Críticas de la sociedad al hecho de ser madre con una discapacidad. Percepción de que una persona con discapacidad no podrá atender bien a su hijo. -*“Cuando estaba embarazada, con dos muletas, con el bombo, metiéndome en el coche, haciendo la compra, tenía que oír de todo; “pobrecilla,” ¡ay, esta mujer!, ¡pobre hijo!”*.
- Falta de apoyo de los familiares.

Barreras personales:

- Déficit de autoestima, escasa valoración de sus capacidades como madre, sobredimensión de las limitaciones que le produciría su discapacidad. -*“No tengo hijos porque no han llegado. Me gustan mucho los niños y pienso que me hubiese hecho muy feliz ser madre, pero también pienso que quizá ha sido lo mejor, ya no para mí, sino para mis hijos, en el sentido de que yo no hubiese podido correr por el parque con mi niño, no podría llevarle a la piscina, cogerle en brazos; muchas cosas que las madres hacen con naturalidad y que mis hijos iban a tener esas carencias. Pienso que en caso de haber tenido hijos, hubiesen tenido ciertas carencias físicas, y prefiero haberlas tenido yo”*.
- Creencia de una mayor dificultad para encontrar pareja debido a la discapacidad. -*“He tenido varios novios pero todos me han durado muy poco, creo que todo es porque se asustan por mi discapacidad!”*.

Barreras institucionales:

- Falta de ayudas económicas a la maternidad.
- Mala conciliación de la vida laboral y la maternidad. – “*Si te quedas embarazada, te despiden*”.

Barreras económicas:

- Precariedad económica que determina la decisión de no tener hijos por no poder atenderlos adecuadamente.
- Imposibilidad de adoptar debido a los bajos salarios y lo costoso del proceso.

EDUCACIÓN

Aunque la mayoría de las entrevistadas afirman no haber encontrado grandes barreras en el ámbito educativo, afirman que su situación les ha impedido de una forma o de otra proseguir sus estudios. Cabría diferenciarse, no obstante, aquellas mujeres cuya discapacidad ha sido congénita de aquellas a quienes les sobrevino en la etapa adulta. Igualmente, en líneas generales se destaca que el entorno rural parece presentar más dificultades con respecto al acceso a la educación, sobre todo a partir de ciertas edades, principalmente por la falta de adaptación de las instalaciones.

Fui a un colegio particular, en la propia casa de una maestra, porque estaba al lado de casa. Me llevaban en brazos, me sentaban en el banco, y hasta que venían a recogerme. No había recreo. Al instituto no pude ir porque tenía escaleras. (A.D.I., 68).

Se aprecia en todas las entrevistas la alusión a cierto grado de sobreprotección por parte de los progenitores. A menudo era empeño de los progenitores que sus hijas no fueran tratadas de forma diferente al resto de las niñas escolarizadas, si bien en diversas circunstancias esto resultaba imposible. En el ámbito escolar, además, se hace alusión a la discriminación y maltrato por parte de los compañeros, si bien se suele matizar que, pese a todo, la experiencia fue positiva.

A partir de que yo enfermé, no podía seguir el ritmo de mis compañeros, no me dejaban entrar por donde entraban todos por si me caía, había algún niño cruel, que imitaba cómo andaba o me decía cosas crueles. Pero en el 80 % las experiencias las recuerdo como positivas. El colegio no estaba adaptado, tenía escaleras por todas partes. (V.R.E., 52).

Respecto a la variable educación, la mayoría de las entrevistadas tiene una formación básica o de FP de Grado Medio, y en casi todos los casos les hubiera gustado estudiar algo más.

A la hora de realizar sus estudios podemos diferenciar claramente dos grupos, el formado por las entrevistadas que tienen una discapacidad de origen o adquirida en la infancia, las cuales han tenido muchas dificultades en su educación y el formado entre las que la discapacidad es adquirida en la edad adulta (por lo que a la hora de llevar a cabo su formación no tuvieron ningún problema).

Centrándonos en el primer grupo nos encontramos las siguientes dificultades:

Barreras arquitectónicas:

En la totalidad de los casos entrevistados los Colegios de Educación Primaria, no estaban adaptados, encontrando dificultades en el acceso a los mismos y a las aulas, ausencia de rampas, ascensores y baños adaptados. Esta dificultad hizo que varias de las entrevistadas no pudieran continuar sus estudios. *-“Fui a un colegio particular, en la propia casa de una maestra, porque estaba al lado de mi casa, mi madre me llevaba en brazos, me sentaba en el banco, y hasta que venía a recogerme. No había recreo. Al instituto no pude ir porque tenía escaleras”, o que se ausentaran durante varios cursos debido a su discapacidad.*

En los Institutos de Educación Secundaria y de Formación Profesional de las entrevistadas de menor edad encontramos que aunque no totalmente, los edificios eran más accesibles.

Barreras sociales:

En varios de los casos nos encontramos con casos de bullying por parte de los compañeros debido a la discapacidad, y en otros casos, vivenciados como menos graves por parte de las entrevistadas, con falta de respeto o comentarios despectivos respecto a la discapacidad por parte de los compañeros.

Parte del profesorado también ha sido una barrera importante, no dando la atención adecuada, o impidiendo a las alumnas realizar actividades como excursiones o yincanas, debido a su discapacidad.

También es importante señalar la falta o ausencia de profesores de apoyo y fisioterapeutas.

Barreras institucionales:

En un caso, a una entrevistada se le negó la posibilidad de estudiar estudios superiores debido a su discapacidad. – *“Quise estudiar enfermería pero no me aceptaron por mi enfermedad. A mí ni me vieron, fue mi madre a por la solicitud y la dijeron que no admitían a personas con discapacidad. No lo quise denunciar. Me sentí muy mal, porque ni siquiera me vieron”*.

En ambos grupos nos encontramos con dificultades económicas para poder continuar los estudios, debido a la necesidad de incorporarse tempranamente al mercado laboral.

Respecto a la educación no formal, el 80% de las mujeres entrevistadas realiza actividades formativas de manera habitual, encuentran en estas actividades una forma de estar ocupadas, salir de casa y ampliar sus amistades. Una mujer señala que lo hace para crear conciencia social sobre la discapacidad. – *“Me apunto normalmente a cursos, o actividades, primero por mí, y segundo, por los demás, porque, quiero que en grupos haya gente con discapacidad para que vean que somos una persona normal y corriente”*.

Las que no reciben este tipo de formación aluden a una falta de motivación.

En referencia a la educación recibida por sus padres, el 90% de las mujeres que tienen la discapacidad desde la infancia coinciden en que sus familias; padres y hermanos, las sobreprotegeron, y a muchas de ellas aún lo hacen. Esta sobreprotección es percibida como un factor que resta independencia y autonomía a la persona con discapacidad. – *“La sobreprotección te hace sentir un poco inútil, como que no confían en ti. Luego te das cuenta de que no es así, que les sale. Yo le decía a mi madre que me dejara, si me tenía que caer que ya me levantaría”*.

También destacan varios testimonios en los que los padres les han inculcado fortaleza y que nunca deben rendirse. Las mujeres que han recibido esta educación coinciden que son las más reivindicativas de la muestra y que tienen un locus de control interno.

La totalidad de entrevistadas con hermanos varones coincide en que se las trató con desigualdad respecto a la realización de las tareas domésticas, no así respecto a los estudios.

Respecto a la educación transmitida a sus hijos, todas las mujeres coinciden en que les han educado con una serie de valores de respeto e igualdad. –*“Cuando tenga hijos les enseñaré a que traten a los demás como les gustaría que les trataran a ellos”*.

Cambio social:

La mayoría de las mujeres entrevistadas coincide en que ha habido cambios positivos en la educación de las mujeres con discapacidad: mayor escolarización, – *“Ahora te dejan estudiar, antes las familias te recluían en casa”*, accesibilidad en los colegios, integración en colegios ordinarios – *“Es bueno que los niños que no tienen discapacidad vean que aunque ellos no tienen problemas hay niños que sí que los tienen y por eso no hay que tacharles ni decirles que no sirven para nada”*, profesores de apoyo.

Respecto a los aspectos a mejorar que ellas manifiestan destacamos: la necesidad de una mayor concienciación respecto a la discapacidad por parte del profesorado, y los recortes económicos que se ven reflejados en un menor número de profesores de apoyo, de diversificación y especialistas.

EMPLEO

El área de interés que más preocupa a las mujeres con discapacidad es el empleo. El trabajo no sólo es percibido como una necesidad para poder cubrir los gastos, si no que juega un papel muy importante en la autoestima de las mujeres discapacitadas, sintiéndose parte activa de la sociedad, y ocupando su tiempo. En líneas generales, según se desprende de las aportaciones de todas las entrevistadas, una discapacidad implica mayores dificultades para acceder al mercado de trabajo, cuando no limitan definitivamente la posibilidad de desempeñar alguno.

De las entrevistadas en edad laboral, la mitad están desempleadas y sólo una de ellas, en proceso de búsqueda activa de empleo, mientras que las otras dos, no buscan empleo en este momento debido a las limitaciones y fatiga que les produce su discapacidad. Las que están trabajando, lo están en su totalidad con contratos temporales y dos de ellas trabajan en Centros Especiales de Empleo. También hay que tener en cuenta que la mayoría son pensionistas con una pensión de invalidez, mayoritariamente de una incapacidad permanente total.

Los ingresos de las entrevistadas se sitúan entre los trescientos veinte y los mil euros mensuales. Sólo tres de las entrevistadas son las que aportan los principales ingresos, o de forma equitativa, en su unidad familiar.

El 90% de las entrevistadas considera que si no tuvieran una discapacidad su situación económica sería mejor, dado que podrían acceder a muchos más puestos de trabajos, mejor remunerados y durante periodos de tiempo más prolongados.

Dificultades:

Entre las principales dificultades en relación con el empleo señalan:

- Precariedad laboral.

- No contratación por motivos de discriminación en relación a la discapacidad.
Rechazo a la contratación por motivos de discriminación en relación a la discapacidad.
- No contratación por razón de género: -*“Hay mucho más trabajo para hombres que para mujeres, si eres mujer lo tienes más complicado, si encima tienes una discapacidad...”*.
- Sentimiento de que la empresa realiza la contratación para obtener las bonificaciones correspondientes o por necesidades puntuales de producción, pero nunca con un planteamiento serio de continuidad. -*“En los Centros Especiales de Empleo, nos pagan menos por ser personas con una discapacidad, nos bajan un 33% el convenio, pero nos exigen lo mismo que a la mujer sin discapacidad... Somos minusválidos, pero no menos válidos”*. -*“Siempre he trabajado en un Centro Especial de Empleo, en cuanto bajan la producción o si te coges la baja te despiden”*. -*“Además, a los discapacitados les meten muchísimo miedo y les explotan”*.
- Inexistencia de adaptaciones para el puesto de trabajo.
- Desconocimiento por parte de las empresas de las limitaciones asociadas a su discapacidad en el desempeño del puesto de trabajo.
- Falta de horarios del transporte público en el medio rural.

Barreras sociales:

- Discriminación por la discapacidad en el acceso al empleo.
- Falta de sensibilización sobre la discapacidad en el tejido empresarial.
- Apoyo insuficiente de los organismos públicos y privados que apoyen iniciativas o intereses de las personas con discapacidad.

Barreras arquitectónicas:

- Existencia de barreras arquitectónicas en el transporte y la comunicación con el exterior y el propio acceso a la empresa.

- Las empresas no están adaptadas a las personas con discapacidad, dificultades en la adaptación al puesto de trabajo en función de la discapacidad y el tipo de producción de la empresa, aunque sean Centros Especiales de Empleo no siempre se cumple la normativa en relación a la accesibilidad.

Barreras personales:

- Escasa formación, expectativas desajustadas en relación al mercado laboral, déficit de autoestima, escasa valoración de sus capacidades laborales, y autoimagen de falta de competencia profesional. -*“A mi hermana con discapacidad le digo; en vez de darte una pensión tendrían que haberte dado un puesto de trabajo para que te valoraras, para aumentar tu autoestima. No sentirse siempre una pobrecita. Tiene tan asumida el que es una pobrecita que va de víctima y no se valora”.*

Cambio Social:

El 40% de las entrevistadas considera que la situación laboral de las mujeres con discapacidad ha mejorado considerablemente a lo largo del tiempo. -*“Ha cambiado mucho, muchísimo, porque para empezar ni te admitían, ahora sigue habiendo pegas, igual que las sigue habiendo entre hombres y mujeres, pero hay muchas más posibilidades de trabajo”.*

Consideran que este cambio es debido a la lucha de las personas con discapacidad y gracias a la ayuda de las asociaciones que trabajan con personas con discapacidad. -*“Creo que ha mejorado, gracias a asociaciones, que la gente con discapacidad ha salido a la calle, no se queda en casa con una pensión, pero se puede mejorar más. Aunque los hombres tienen preferencias sobre la mujer”.*

La gran mayoría de la muestra considera que a pesar del cambio, aún queda un gran recorrido para lograr una igualdad, empezando por la cuestión de género y posteriormente por la discapacidad. -*“Quieren a las personas en plan productivo, tú no produces, no vales, caes enferma, no vales, eres una mujer casada, no vales, te quedas embarazada, no vales”.* -*“Dan*

mucha publicidad en la televisión a los contratos a discapacitados, pero aún queda mucho por andar”.

No obstante, la situación parece haber mejorado con respecto a otras épocas, en las que una discapacidad suponía la exclusión automática de cualquier oferta de empleo, aun cuando la trabajadora podía desempeñar el puesto en cuestión.

Me presenté para unas oposiciones de banco hace 50 años, pero entonces ponía en letra pequeña «no padecer enfermedad infectocontagiosa, ni defecto físico» y entonces, pues claro, ni me presenté al examen, no me dejaban. (A.D.I., 68).

Se aprecia una mejora en los últimos años gracias a las políticas de discriminación positiva, si bien se tiene la impresión de que las empresas sólo contratan a algunas personas con discapacidad para obtener ventajas fiscales y subvenciones.

En un 80%, quitando las empresas que contratan por las subvenciones que les dan por contratar a personas con discapacidad, no contratan a personas con discapacidad, a no ser que sea una discapacidad muy poco visible. (V.R.E., 52).

Ahora se tira más de personas discapacitadas, por las subvenciones que reciben las empresas, pero se les exige el mismo esfuerzo físico y la misma producción que a los no discapacitados. M.P.B. (56).

SANIDAD

El 90% de las mujeres entrevistadas tiene una discapacidad física, y el 10% restante una discapacidad mixta, en el que su discapacidad añadida y no predominante es la de origen psíquico. Debido a ello hacen un uso muy frecuente de la sanidad, y suelen tener un largo recorrido por diferentes especialistas.

En líneas generales, según ha declarado la mayoría de las entrevistadas, el grado de satisfacción con la atención recibida es alto en todos los sentidos. Hay salvedades, no obstante, con respecto a dos elementos: la atención sanitaria en los casos en los que no hay un diagnóstico claro, y la adecuación del instrumental y maquinaria específicos para diversas acciones sanitarias.

El 100% de la muestra utiliza la sanidad pública, sólo utilizando la privada para ir al dentista. La satisfacción con la sanidad pública es muy variable dependiendo de las entrevistadas y en general tiene que ver con experiencias negativas en el trato con algún médico, -“Encuentras

médicos que se preocupan por ti, dan todo lo que pueden dar, y sin embargo otros, no sé lo que hacen allí, no tendrían que estar como médicos... tratan a los pacientes de una forma que no es la correcta,... me han llegado a decir ante la demanda de ayuda, <<si no te interesa mi ayuda es tan fácil como que cojas las páginas amarillas y busques otro médico>>”. Las entrevistadas que siempre han tenido un trato adecuado suelen valorar como positiva la satisfacción general del servicio, a pesar de encontrar otras dificultades como son las barreras arquitectónicas, largas listas de espera, o poco conocimiento de los profesionales sobre su enfermedad.

Con respecto a la atención sanitaria en los casos en los que no hay un diagnóstico claro, las entrevistadas a quienes les ha sobrevenido la discapacidad más tardíamente, así como aquellas que no tienen todavía un diagnóstico preciso de sus dolencias, presentan un grado de descontento más elevado hacia el trato sanitario que aquellas otras entrevistadas de diagnóstico firme o que han sufrido la discapacidad desde la niñez.

En mi caso, como llevo mucho tiempo sin un diagnóstico, encuentras médicos que se preocupan por ti, dan todo lo que pueden dar y, sin embargo, otros no sé lo que hacen allí, no tendrían que estar como médicos. (A.M.V, 47).

Con respecto al segundo elemento, son mayoritariamente las mujeres con un grado alto de discapacidad quienes acusan mayores inconvenientes a la hora de ser tratadas con instrumental específico. Para aquellas mujeres que se ven obligadas al empleo de silla de ruedas parece no haber un alto grado de adaptación. Acusan, en general, falta de centros adaptados, habitaciones adaptadas, baños adaptados... Aunque declaran que en efecto se ha observado una mejoría en las últimas décadas, sobre todo en camas y camillas regulables, parece que todavía son numerosas las situaciones en las que los profesionales de la salud encuentran impedimentos o limitaciones. De ellas, destaca el ejemplo del instrumental ginecológico:

El ginecólogo no puede utilizar los aparatos, no tienen material adaptado; es el ginecólogo el que se adapta a mí. (V.R.E., 52).

Dificultades:

Barreras arquitectónicas:

- Accesos no adaptados. Rampas muy inclinadas para poder acceder con una silla de ruedas.

- Instalaciones no adaptadas. Ausencia de habitaciones con baños adaptados para sillas de ruedas. -*“Si ingresas no puedes ir al baño porque no está adaptado”*.

Barreras institucionales:

- Cartera de prestaciones sanitarias que consideran insuficiente.
- Recortes en la sanidad pública que se ve reflejado en menor número de facultativos, y aumento de las listas de espera.
- Grandes listas de espera.
- Grandes dificultades para derivar a otros especialistas fuera de la provincia. -*“Es horroroso en la seguridad social, lo que te hacen pasar hasta que te derivan a un hospital fuera de la provincia”*.
- Tratamiento farmacológico inicial inadecuado.
- Grandes recorridos por diferentes especialistas hasta recibir un diagnóstico.
- Falta de información sobre su enfermedad o/y discapacidad por parte del personal facultativo. -*“Casi lo que más valoro de un médico, es cuando se toma la molestia de explicarme lo que me pasa, de lo contrario sientes una gran indefensión”*.
- Trato humano muy inadecuado e irrespetuoso por parte del personal facultativo. -*“Cuando vas al médico y ven tu historial te dicen, ¿Señora qué le falta?, ¿Con todo esto qué quiere que hagamos?”*.
- Materiales no adaptados para personas con movilidad reducida. -*“Me fui a hacer una radiografía de tórax y el técnico se empeñó en que me pusiera de pie, ¡yo que voy en silla de ruedas!. Me tuvo que ayudar mi marido”*.
- Ausencia total de material ginecológico adaptado. -*“Cuando voy al ginecólogo no puedo utilizar el potro ni otros aparatos, es el ginecólogo el que se tiene que adaptar a mí”*.

Barreras económicas:

- Limitación en los ingresos lo que hace muy complicado poder pagar los medicamentos o imposibilidad de acceder a la sanidad privada.
- Grandes dificultades económicas para afrontar los gastos derivados de acudir a especialistas fuera de la comunidad.

Cambio social:

La totalidad de las encuestadas coincide en que la sanidad respecto a la mujer discapacitada, aunque aún debe de mejorar mucho, en alusión a las dificultades que hemos mencionado, ha mejorado bastante en las últimas décadas; en general el trato del personal sanitario es más humano, -*“ahora el trato humano es diferente, antes te trataban más como una cosa que como una persona”*. En hospitales y centros de salud, en comparación con otros edificios públicos, es donde nos encontramos con menos barreras arquitectónicas. Hay ciertos materiales, como las ambulancias, las camillas, las camas, que son más adaptadas.

SERVICIOS SOCIALES

Sólo el 30% de las mujeres entrevistadas conocen y dicen utilizar diferentes Servicios Sociales, el restante de la muestra sólo dice conocer Asociaciones para personas con Discapacidad, sin embargo, todas ellas poseen certificado de discapacidad y varias de ellas reciben prestaciones por su discapacidad, por lo tanto, nos damos cuenta que las mujeres entrevistadas tienen un gran desconocimiento sobre estos servicios.

Los servicios sociales más utilizados por la muestra son los CEAS, servicios de teleasistencia, asociaciones de personas con discapacidad y el banco de alimentos.

Respecto a los servicios que deberían mejorarse, tres mujeres coinciden en la mejora de las prestaciones dado que las consideran totalmente insuficientes, -*“Las ayudas económicas las dan a cuentagotas, piden muchos requisitos... Las ayudas son engañosas... Vivimos en una sociedad del bienestar y no hay bienestar”*.

Otra mujer alude a la necesidad de la creación de centros de acogida para las personas con discapacidad, una vez que sus familiares fallecen o ya no se pueden hacer cargo de ellas, -“*Las personas con discapacidad no tienen por qué ir a residencias de mayores cuando se muere la familia, allí al verse rodeados de gente mayor se deprimen. En otros países, como Francia, hay pisos tutelados para personas con discapacidad desde hace más de 20 años*”.

OCIO Y TIEMPO LIBRE

Tanto el ocio y el tiempo libre, como el deporte que realizan las personas con discapacidad, son considerados un factor muy importante para definir su calidad de vida.

Las actividades de ocio que realiza la muestra seleccionada, son muy variadas (salir a tomar algo con los amigos, ir al cine/teatro, leer, pasear, hacer deporte, viajar, actividades formativas, jugar al parchís o a las cartas, etc.). La gran mayoría participa frecuentemente en actividades de ocio realizadas desde asociaciones para personas con discapacidad.

Destaca en varias de ellas una participación muy activa en diferentes asociaciones relacionadas con la discapacidad,

Desde los 18 años estoy peleándome con toda la sociedad para luchar por todas las personas con discapacidad... He hecho mil cosas... he ido a colegios a dar charlas a los estudiantes, para que vean que una persona con discapacidad es igual que los demás”, o con otras plataformas de acción social. (A.D.I, 68).

La mayoría de mujeres entrevistadas se sienten satisfechas con el disfrute de su tiempo de ocio, consideran que no tienen las mismas oportunidades que las mujeres sin discapacidad, principalmente en relación a los deportes (patinaje, esquí, senderismo, natación...), o en el acceso (barreras arquitectónicas en cines, bares, establecimientos de hostelería, accesos naturales...), pero adaptan las actividades que realizan a sus posibilidades. Las mujeres con discapacidad adquirida señalan que este es uno de los aspectos en los que más han notado que les ha cambiado la vida al adquirir la discapacidad.

En los casos en los que se aprecia menos disfrute del tiempo de ocio, es debido a la falta de motivación y energía producido por la discapacidad, o por la falta de tiempo debido al cuidado de familiares dependientes.

Respecto a la red social que dispone cada mujer entrevistada, todas ellas mencionan tener un gran número de amigos con los que pueden contar en caso de necesitar ayuda, y con los que suelen disfrutar habitualmente su tiempo de ocio. Una gran parte de la muestra considera que su discapacidad no les afecta a la hora de hacer amigos, sin embargo varias encuestadas coinciden en que su adolescencia tenían una gran timidez que les dificultaba el relacionarse con las personas, lo cual lo relacionan directamente con su discapacidad, -*“Sí que me cuesta hacer amigos. Por el hecho de tener una enfermedad, te da vergüenza todo, piensas que te rechazan o que hablan mal de ti, eso me hace ser muy tímida. Pero me anima a seguir hacia delante”*.

Dificultades:

Barreras arquitectónicas:

- Acceso e instalaciones no adaptadas a los servicios públicos y privados de ocio y tiempo libre, para las personas con movilidad reducida.
- Entornos naturales, parques públicos, playas..., no adaptados para personas con movilidad reducida.
- Urbanismo y educación vial: Aceras con bordillos no rebajados, falta de sensibilidad por parte de los conductores aparcando en pasos de peatones, o zonas de acceso.

Barreras personales:

- Necesidad de motivación externa para empezar a realizar cualquier actividad. - *“Puedes tener tiempo pero no ganas, el agotamiento es grande”*.
- Retraimiento personal. - *“Antes mis amigos se iban de vacaciones, o salían al campo y yo me quedaba en casa porque pensaba que iba a ser una carga para*

ellos y por eso no iba. De niña tendía a quedarme sola, no quería ver a gente, me daba vergüenza por mi discapacidad”.

Barreras institucionales:

- Escasa oferta de ocio y tiempo libre y de actividades deportivas adaptadas.
- Escasa oferta de ocio y tiempo libre y de actividades deportivas en el medio rural.
- Horarios de transporte público muy limitados en el medio rural.

Barreras económicas:

- Limitación en los ingresos reduciendo las oportunidades de disfrutar de un ocio adecuado.

Cambio social:

La mayor parte de las mujeres considera que ha habido un cambio significativo en el disfrute del ocio y el tiempo libre en las mujeres con discapacidad. Antes a las mujeres las dejaban recluidas en casa, ahora hay una mayor aceptación por parte de ellas mismas, las familias y la sociedad para participar en diferentes actividades.

Sin embargo, encontramos que aunque cada vez hay menos barreras arquitectónicas y hay una mayor oferta de actividades adaptadas, éstas siguen siendo muy escasas y en muchas ocasiones sólo accesibles si se tiene un alto poder adquisitivo: *–“Estoy aprendiendo a nadar, pero me he tenido que pagar a un profesor particular porque necesito que esté conmigo constantemente”.*

NUEVAS TECNOLOGÍAS

Uno de los elementos no contemplados en las hipótesis iniciales es el grado de integración tecnológica de las mujeres con discapacidad. En su inmensa mayoría, todas las mujeres entrevistadas disponen de un teléfono móvil, así como de otros medios informáticos. En líneas generales, la percepción de las nuevas tecnologías por parte de las entrevistadas es muy positiva,



✓ POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL



especialmente en aquellas que sufren un grado más severo de discapacidad, porque han supuesto en muchos factores una menor dependencia del hogar.

Nos da accesibilidad a cosas que no teníamos antes, aunque no puedas salir de casa por algún motivo, podemos acceder a información, a las noticias, o llamar al médico tú misma, pedir una ambulancia, gracias a tener el teléfono móvil en la mesita y no uno con cables. (V.R.E., 52).

Un alto porcentaje de las entrevistadas tiene ordenador e internet en casa, principalmente lo utilizan para búsquedas puntuales de información, o para el correo electrónico. Dos de ellas lo utilizan para actividades formativas, y sólo una de ellas para la búsqueda activa de empleo. Una de las entrevistadas tiene Tablet.

El 90% de la muestra tiene un smartphone, pero en su totalidad dicen que sólo utilizan internet en el móvil de forma muy puntual. La aplicación que más utilizan todas es el whatsapp.

Igualmente, las entrevistadas valoran el empleo social de las nuevas tecnologías de la información a la hora de estar en contacto con sus amistades, incluso aunque no puedan salir del hogar.

Han mejorado las relaciones de los discapacitados porque hay gente que no puede salir de casa y ahora puede acceder, antes sólo podías acceder a la radio y un libro. (A.D.I., 68).

Respecto al ocio, la mayoría de las encuestadas nos dicen que su ocio no está relacionado con las nuevas tecnologías, sólo un pequeño porcentaje las utiliza para jugar.

Sin embargo, el 60% de las entrevistadas matizan sus conclusiones al destacar el riesgo que supone suplantar el contacto humano real por el virtual. La falsa sensación de sociabilidad puede acabar reclusando aun más a las personas con movilidad reducida, que no encuentran aliciente en realizar actividades en el ámbito social. Esto puede traer consigo una menor visibilidad de la mujer con discapacidad.

Cambio social:

El 90% de las entrevistadas, independientemente del uso que hagan de las nuevas tecnologías, consideran que éstas pueden mejorar mucho la vida de las personas discapacitadas, principalmente de las que tienen mayores problemas de movilidad, permitiéndoles un mayor acceso a la información, a la formación, al ocio, y fundamentalmente, facilitándoles la

comunicación con personas de todo el mundo a través de servicios de mensajería instantánea, correo electrónico, video conferencias y redes sociales. – *“Pienso que somos unos de los colectivos más beneficiados, nos da accesibilidad a cosas que no teníamos antes, aunque no puedas salir de casa por algún motivo, podemos acceder a información, a las noticias, o llamar al médico tú misma sin tener que acudir al centro de salud, o pedir una ambulancia desde la cama gracias a tener el teléfono móvil en la mesita, no uno con cables”*.

PUBLICIDAD Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Aunque todas las entrevistadas declaran llevar una vida social rica, participando en numerosas actividades y relacionándose con normalidad con amigos y familiares, todas parecen coincidir en la invisibilización mediática de la discapacidad en general, tanto en la sociedad como en los medios de comunicación. Los medios de comunicación, y la publicidad, son uno de los principales ámbitos de influencia en nuestra sociedad. De manera sistemática han ignorado a las mujeres y niñas con discapacidad y es donde se concitan el mayor número de estereotipos que contribuyen a crear una identidad sociocultural.

No hay anuncios en las que salgan mujeres con discapacidad, ni personas mayores, sólo niñas jóvenes y guapas. La discapacidad ha avanzado, pero se sigue ocultando. (A.D.I., 68).

Además de esta invisibilización, la aproximación hacia la mujer con discapacidad es mayoritariamente negativa. Siempre que aparece en los medios alguna persona con discapacidad, la aproximación se realiza desde la lástima y por la vía emocional, nunca mostrándose a la mujer con discapacidad en condiciones de igualdad. La totalidad de mujeres entrevistadas considera que la información que se da en los medios de comunicación sobre las mujeres con discapacidad es mínima y que cuando se informa se hace desde la lástima. Una entrevistada alude a que desde el gobierno se publicita mucho todas las ayudas que dan a las personas discapacitadas, como por ejemplo la Ley de la Dependencia, pero que en realidad es un engaño pues son leyes sin partidas económicas suficientes para llevarse a cabo.

Respecto a la Publicidad, la totalidad de la muestra coincide en que jamás han visto un anuncio en la que una mujer con discapacidad anuncie un producto. Sólo una entrevistada hace referencia a un anuncio extranjero sobre la concienciación sobre la discapacidad.

Tratan de hacernos más visibles, pero informan desde la lástima. Debería de ser diferente, somos mujeres iguales pero con unas limitaciones, iguales que hay mujeres más inteligentes, más altas, más gorditas, o con unos ojos más bonitos. En la publicidad no hay mujeres con discapacidad, todas son muy guapas, o la típica abuela muy dulce. Nunca vas a ver a una mujer con discapacidad anunciando un producto, porque somos un punto feo, no vende bien. (V.R.E., 52).

ACCESIBILIDAD Y TRANSPORTE EN EL MEDIO RURAL

La mayoría de las entrevistadas considera el medio rural como el lugar más adecuado para vivir en su situación de discapacidad. La vivienda en el entorno rural presenta diversas comodidades de las que carecen viviendas no adaptadas en el ámbito urbano. Las casas suelen disponer todas las dependencias principales en una sola planta, no se depende de ascensores ni escaleras, etc.

Igualmente, el medio rural parece aportar una capacidad de adaptación más sencilla que el ámbito urbano, tanto a la hora de realizar transformaciones físicas en la vivienda para adaptarlas a una persona de movilidad reducida, como incluso en el entorno público: la entrevistada (V.R.E., 52), según afirma, logró que se hicieran rampas en los pasos de cebra cercanos simplemente solicitándolo al ayuntamiento.

Además, la renta y los gastos de vivienda suelen ser menores que en el ámbito urbano.

Frente a estos factores, existen dos limitaciones fundamentales que hacen preferir el entorno urbano al rural, sobre todo a aquellas mujeres más jóvenes y con menor grado de discapacidad: el transporte público y las oportunidades de empleo.

Con respecto al primero, la inmensa mayoría está de acuerdo al afirmar que los medios de comunicación y transporte en el entorno rural suponen una enorme limitación para las personas



✓ POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL



con discapacidad. No sólo no hay suficientes y a horarios adecuados, sino que en la mayoría de los casos no están adaptados para personas con movilidad reducida. Esto acrecienta la dependencia de familiares y amigos, en tanto que son numerosas las ocasiones en que las mujeres con discapacidad precisan un vehículo para recibir, por ejemplo, asistencia sanitaria.

Igualmente, el ámbito rural ofrece muy pocas perspectivas de empleo para las mujeres con discapacidad o con problemas de movilidad. Según afirma (V.R.E., 52), si hubiera alguna tienda en su pueblo podría trabajar como dependienta, pero no es el caso; M.P.B. (56), por su parte, se ve obligada a medicarse con analgésicos para poder trabajar como barrendera en el ayuntamiento con un contrato temporal.

TOMA DE DECISIONES PROPIAS

Según se desprende de las entrevistas, la discapacidad no impide la toma de decisiones propias. No obstante, sí supone un obstáculo tanto a la hora de llevar a cabo determinadas acciones. Además, la discapacidad somete a la mujer a un mayor grado de vulnerabilidad y dependencia que, en la mayoría de los casos, acaba suponiendo una barrera que coarta determinadas actitudes.

Riñes con tu marido, pero te tiene que ayudar para ir al cuarto de baño, o para acostarte, o para que te traiga la compra. ¿Cómo pides tú esa ayuda si te acabas de enfadar? (A.D.I., 68).

El aumento de la dependencia asociada a la discapacidad, sobre todo, como ya se ha señalado, en los entornos rurales mal comunicados, traen consigo en muchos casos un deterioro de las relaciones de pareja y familiares. Esta situación se agrava cuando la mujer con discapacidad tiene, a su vez, personas dependientes a su cargo como niños o personas mayores.

DISCRIMINACION POR SER MUJER Y TENER UNA DISCAPACIDAD

Se confirma que las mujeres con discapacidad sufren una discriminación múltiple, tanto por el hecho de tener una discapacidad como por su género. Con respecto al primer caso, en párrafos anteriores se ha destacado la declaración en la que una de las entrevistadas confesaba haber sido objeto de burlas y denigración en la escuela. Según se desprende de las entrevistas, a menudo tener en la familia a alguien con discapacidad suponía una vergüenza, convirtiéndose en algo que «debía» ser ocultado.

La aproximación social hacia la mujer con discapacidad, según comentan las entrevistadas, era desde la lástima. Algunas de las que han sufrido la discapacidad desde la infancia afirman que sus esposos encontraron la reprobación de sus familiares ante la iniciativa de contraer matrimonio con una mujer con discapacidad.

La gente no entendía cómo mi marido, con mi gran discapacidad no podía estar conmigo. A él su familia le dijo que lo pensase bien que yo podía ser una carga. (V.R.E., 52).

(A.D.I, 68), comenta que, cuando se sacó el carnet de conducir en un coche adaptado, fue el jefe de tráfico personalmente el que la examinó con reservas de que una mujer con discapacidad pudiese estar al volante. De hecho, según detalla la entrevistada, el examinador terminó el examen con la sentencia: «con gran pesar por mi parte la tengo que aprobar».

Adicionalmente, las protagonistas de la presente investigación declaran haber encontrado, además de un trato diferente por tener una discapacidad, el mismo tratamiento discriminatorio que el resto de mujeres simplemente por su condición femenina.

Hay mucha desigualdad entre mujeres y los hombres; siempre se va a valorar más al hombre. Seguimos viviendo en una sociedad machista. En cualquier momento siempre hay una palabra despectiva hacia la mujer por ser mujer, lo cual no sucede con los hombres. (V.R.E., 52).

Igual ya no nos ven como bichos raros, pero todavía quedan por dar muchos pasos porque la mujer, aun no siendo discapacitada, siempre está a la cola de los hombres. (A.M.V, 47).

En este sentido, M.P.B. (56), afirma que se divorció de su marido por el maltrato psicológico al que la tenía sometida desde mucho antes de tener ningún tipo de discapacidad.

CONCLUSIONES ANÁLISIS CUANTITATIVO

Teniendo en cuenta los datos que se han venido analizando a lo largo de las páginas anteriores, en las diversas variables objeto de estudio es posible concluir que:

-Las mujeres con discapacidad, por razón de su rol de género, y en mayor medida las que residen en el medio rural, afrontan desigualdades con relación al acceso de recursos, disfrute de sus derechos y situación respecto al empleo, la educación formal y la imagen que de ellas proyectan los medios de comunicación y la sociedad en general, así como su acceso a los espacios de participación.

De este análisis se deriva una situación y posición social de doble discriminación: el género y la discapacidad interactúan situando a las mujeres con discapacidad en una posición de desventaja frente a los hombres y mujeres sin discapacidad y en relación a los hombres con discapacidad.

Esta situación de discriminación múltiple condiciona el desarrollo de una vida independiente y limita las oportunidades de integración social de las mujeres con discapacidad en nuestro entorno.

Estas primeras conclusiones y el análisis detallado de los resultados obtenidos en el presente estudio son el punto de partida para la definición de las líneas de intervención a tener en cuenta para dar respuesta a esta situación detectada en el diagnóstico de la situación real de la mujer con discapacidad en la provincia de Palencia y compensar dicha situación de desventaja social.

CONCLUSIONES ANÁLISIS CUALITATIVO

En líneas generales, existen diferentes aproximaciones al tema dentro del propio grupo de participantes entre las mujeres a quienes les ha sobrevenido la discapacidad en la niñez o la adolescencia y aquellas que la han tenido de forma más tardía. Las primeras aprecian un cambio de paradigma con respecto tanto a la supresión de barreras físicas y arquitectónicas en el ámbito educativo, como en la posibilidad de acceso al mundo laboral, si bien parece que socialmente la discapacidad se sigue ocultando del gran público.

Tanto es así, que incluso una de las entrevistadas a quien ha sobrevenido un leve grado de discapacidad más tardíamente apenas ha podido responder a las cuestiones planteadas por

mero desconocimiento. De hecho, según afirma, ahora es cuando se está percatando de la cantidad de barreras físicas y la falta de adaptación del medio rural y urbano para este colectivo:

Es cuando te das cuenta las barreras que hay para los discapacitados, antes no era consciente. (MTCC, 54).

Desde el punto de vista de la discriminación múltiple, se aprecia en las entrevistas en profundidad que, en efecto, no sólo la mujer con discapacidad se ve limitada por cuestiones médicas o motrices, sino que también el hecho de ser mujer supone, al menos desde la propia percepción de las entrevistadas, un hándicap adicional al que hacer frente. Surge, en este caso, un nuevo interrogante derivado de la reticencia familiar hacia el deseo de los hombres de contraer matrimonio con una mujer con discapacidad: ¿encontraría las mismas reservas familiares y sociales una mujer que tuviera intención de contraer matrimonio con un hombre con discapacidad?.

Es digno de mención, igualmente, la inclusión de las nuevas tecnologías de la comunicación y las ventajas que suponen para las mujeres con discapacidad y su autonomía personal, formación y acceso a la información, compras y demás usos generales, si bien el abuso de las nuevas tecnologías podría reducir su vida social y contribuir a su invisibilidad social.

VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

1. Las mujeres con discapacidad de la provincia de Palencia soportan una discriminación múltiple con mayor impacto en aquellas que habitan en el medio rural.

En términos generales podemos concluir que esta hipótesis se cumple puesto que se ha detectado mayores dificultades de acceso a recursos sanitarios y de rehabilitación que el resto de la población, menos facilidades para continuar su formación, mayor discriminación en diversos ámbitos de su vida, mayores barreras físicas en edificación y urbanismo que limita la participación de las mujeres con discapacidad, barreras en el uso del transporte público, así como discriminación frente al empleo, educativa y familiar. En la mayor parte de las áreas en las que son objeto de discriminación, ésta es más evidente en el medio rural que en el urbano.

2. Las mujeres con discapacidad en el medio rural disponen de menos recursos sanitarios, siendo estos menos accesibles, que los que están a su disposición en la capital palentina.

Esta hipótesis se confirma puesto que un 35% de las entrevistadas, una de cada 3 mujeres con discapacidad del medio rural, considera que no tiene recursos suficientes frente a un 22% de las que residen en la capital.

Un 29% de las mujeres con discapacidad del medio rural tiene que desplazarse de su localidad para recibir tratamiento médico mientras que esto no ocurre en las que residen en la capital.

Un 38 % de las mujeres del medio rural tienen un servicio de rehabilitación cercano, mientras que en el caso urbano el porcentaje asciende al 66%.

En el contexto rural hay una mayor presencia de barreras físicas (30%) que en los centros de salud de la capital (11%) que impiden su acceso al mismo a mujeres con movilidad reducida.

3. Las mujeres con discapacidad se encuentran con más barreras para continuar su formación así como menos oferta formativa ajustadas a sus necesidades que el resto de la población.

Esta hipótesis se confirma puesto que las diferencias entre medio rural y urbano son estadísticamente significativas, un 33% de las mujeres del medio rural opina que la oferta formativa no se ajusta a sus necesidades frente a un 9% del entorno urbano, así como un 35% de las mujeres del medio rural afirman que no hay formación para ellas en su entorno no existiendo esa barrera en el medio urbano. Además el 32% de las mujeres del medio rural tienen que desplazarse para recibir formación frente a un 7% del medio urbano y existe mayor incompatibilidad horaria en el 41% de las mujeres del medio rural por tareas de cuidados de un familiar o tareas del hogar frente al 26% de las que residen en el medio urbano.

4. Las mujeres con discapacidad han vivido y viven situaciones de discriminación en cuanto a educación en el ámbito familiar y educativo.

Esta hipótesis se cumple puesto que en el mundo rural hay más presencia de relaciones no adecuadas con sus compañeros (23%) que en el urbano (5%) y en la educación no formal las mujeres del ámbito rural se han sentido tratadas de una forma más diferente (44%) que las del urbano (28%) por sus padres y hermanos/as.

5. La mayoría de las mujeres con discapacidad se han sentido discriminadas en algún momento de su vida y/o ámbito de su vida, por ser mujer o tener discapacidad.

La hipótesis se confirma tanto en el medio rural como urbano, el 57% de las mujeres afirma que sí se han sentido discriminadas, y el porcentaje obtenido es prácticamente el mismo en el rural (58%) que en el urbano (56%). El ámbito en el que más discriminación han sentido son el Laboral (37%) y Social (36%). En un segundo grupo están el Conyugal (15%), el Familiar (13%) y el Educativo (12%).

6. En el medio rural existen más barreras físicas de accesibilidad (en edificios públicos y privados) que en la capital.

La hipótesis se confirma puesto que en el contexto rural hay más mujeres que viven cerca de edificios privadas y públicos con barreras físicas (73%) que en la ciudad (50%).

7. Las oportunidades de trabajo en el medio rural para las mujeres con discapacidad son menores que en la capital.

La hipótesis se confirma puesto que el 90% considera que no tiene las mismas oportunidades que las que residen en el medio urbano.

8. Las mujeres con discapacidad encuentran más limitaciones a la hora de incorporarse al mercado laboral y por tanto desarrollarse profesionalmente que el resto de la población.

La hipótesis de trabajo se ve confirmada puesto que un 72% de las mujeres considera que no puede incorporarse en igualdad de condiciones frente al 28% que considera que sí (no hay diferencias entre el mundo rural y urbano).

9. Las mujeres con discapacidad perciben que su presencia en la organización social es insuficiente.

Esta hipótesis también se cumple: muy mayoritariamente (77%) creen que la sociedad no está suficientemente sensibilizada con la discapacidad, en el medio rural esta creencia aumenta al 85% y en el urbano alcanza el 70%.

10. Las posibilidades de desplazamiento en medios de transporte público se reducen en el medio rural si comparamos con las posibilidades que se ofrecen en la capital.

La hipótesis de trabajo se confirma puesto que existe una gran diferencia entre la situación del transporte entre el medio rural y el urbano; en el rural el transporte está menos adaptado (85%) que en la ciudad (32%), así como los horarios se ajustan menos a sus necesidades (70% en el rural; 35% en el urbano).

11. Las mujeres con discapacidad perciben que en ocasiones no tienen libertad de tomar sus propias decisiones.

En relación a esta hipótesis no hemos encontrado datos suficientes para verificarla ni refutarla puesto que una parte significativa de la muestra no ha respondido las preguntas relacionadas con este apartado y tanto en las encuestas como en las entrevistas en profundidad analizadas de aquellas que han contestado, podemos determinar que las mujeres con discapacidad no se han visto condicionadas por su propia discapacidad en el proceso de toma de decisiones.

12. Existe un número significativo de mujeres con discapacidad que creen haber sido víctimas de violencia de género.

La hipótesis se cumple, la violencia de género está muy presente. Casi una de cada cinco mujeres (18%) de las participantes han sido o siguen siendo víctimas de violencia de género. Además un 6% no lo tiene claro, por lo que se interpreta que han sufrido algún tipo y algún grado de violencia.

PROPUESTAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

Autonomía

La autonomía implica autonomía personal y participación en la toma de decisiones, tanto en el nivel individual –sobre el propio cuerpo y sobre sus opciones vitales como en el ámbito social. Ello se traduce en que las mujeres con discapacidad no serán plenamente autónomas si no pueden ejercer su derecho al empleo –la independencia económica– y a la participación en los espacios donde se toman decisiones que afectan a sus vidas. Tampoco si no asumen mayor protagonismo en la solución de sus propios problemas. Por ello entre otras medidas proponemos:

- Incentivar tanto la capacidad jurídica como la capacidad de obrar, así como la toma de decisiones en relación a cualquier tipo de tratamiento, intervención médica o rehabilitación, y proceso de decisión sobre su propia vida favoreciendo la vida independiente de las mujeres con discapacidad en todas las áreas de su vida.

Diversidad

El respeto a la diversidad constituye uno de los principios básicos a la hora de valorar a la realidad de las mujeres, y es especialmente importante para abordar las necesidades e intereses de las mujeres con discapacidad. La heterogeneidad que caracteriza a este grupo de población así lo exige, como también la necesidad de fomentar en la sociedad este valor fundamental.

Participación

Favorecer la asunción de la plena participación de las mujeres con discapacidad en la sociedad, a través de los valores de la democracia participativa, pues no se trata de hacer cosas para las mujeres con discapacidad, si no CON las propias mujeres con discapacidad, asumiendo el papel protagonista de las propias organizaciones de mujeres con discapacidad como agentes de cambio y vigilancia de las políticas transversales de género y discapacidad.

Integralidad

La lucha contra la discriminación de las mujeres con discapacidad se habría de articular de una forma integral, esto es, intentando promover un cambio positivo en todas las esferas de la vida de las mujeres con discapacidad en las que encuentran barreras para acceder en igualdad de condiciones a los bienes y recursos comunitarios. Adoptar una perspectiva integral, implica dotar de coherencia a las actuaciones, la coordinación de todos los y las agentes (institucionales o no) implicadas en la promoción de estos cambios y la complementariedad de las mismas.

Tranversalidad + Acción positiva

Los poderes públicos y las distintas Administraciones, han de considerar a las mujeres con discapacidad como eje de acción transversal de toda su política y acción, teniendo en cuenta a la variable discapacidad en la acción política general y en la acción política sectorial (educación, justicia, infraestructuras, sanidad, consumo, nuevas tecnologías, etc.) y en la articulación de las diferentes propuestas y medidas de actuación planificada. En todas las políticas que desarrollen los poderes públicos en favor de la igualdad de género y la no-discriminación y la equiparación de oportunidades de las mujeres, deben introducirse como eje de acción horizontal medidas y actuaciones dirigidas a las mujeres con discapacidad, como segmento especialmente vulnerable en términos de derechos y posibilidades efectivas de vida normalizada. Así, por ejemplo, los

Planes de igualdad de género que promuevan el Estado, las CC.AA. y las Corporaciones Locales, deben recoger una línea de acción transversal favorable a la mujer con discapacidad.

Universalidad

Garantizar la igualdad y equidad territorial de los derechos y las medidas evitando que el nivel y/o la calidad de la atención y la situación de las mujeres con discapacidad difiera en virtud del entorno geográfico en el que se encuentran: zonas rurales o urbanas. Para lo cual, entre otras medidas se propone:

- Tener más presente a las mujeres con discapacidad en las medidas positivas y acciones propuestas para favorecer la igualdad de oportunidades y el desarrollo socioeconómico, educativo, cultural y sanitario del medio rural.

Accesibilidad universal

Favorecer dicho derecho legalmente reconocido en todas las áreas, tanto en la eliminación de barreras existentes como en la prevención de otras nuevas, garantizando el cumplimiento de las medidas legislativas que promueven la accesibilidad universal y considerando la falta de accesibilidad de los entornos, productos y servicios a disposición del público como una discriminación contra las mujeres con discapacidad.

La eliminación de barreras, la accesibilidad y en definitiva este diseño universal han de aplicarse tanto en las Administraciones públicas, como en los medios de transporte, en los espacios públicos urbanizados y edificaciones, en las nuevas tecnologías, en los productos y servicios relacionados con la sociedad de la información y medios de comunicación social y en los bienes y servicios a disposición del público.

Sensibilización

Cualquier forma de exclusión social se asienta sobre los roles y estereotipos. Tanto los unos como los otros se construyen siempre en función del entorno y de la sociedad en la que se vive, por lo que no son inalterables, sino que pueden ser modificados. Esta tarea implica actuar intencionadamente sobre los agentes de socialización, que son el mecanismo por los que cualquier sociedad mantiene su modelo de socialización y perpetúa los estereotipos de género y discapacidad. La influencia de la discapacidad en la imagen corporal de la mujer, no acorde con los cánones de belleza femeninos que los medios de comunicación crean y proyectan a la sociedad, provoca un deterioro en la imagen social de las niñas y mujeres con discapacidad.

También sobre las propias mujeres con discapacidad, que son las principales perjudicadas por la imagen social que se ha construido en torno a ellas, por ello es especialmente importante implicar a los medios de comunicación para eliminar estereotipos negativos u omisiones publicitarias que existen en la actualidad y realizar campañas de concienciación social, sanitaria, o política para difundir el conocimiento y la realidad socio-familiar de las mujeres con discapacidad y sus familias.

Educación y empleo

En relación a la educación en el entorno familiar es destacable el papel de la familia para conseguir una socialización igualitaria, evitando la transmisión de los estereotipos sociales en torno al género y la discapacidad, por un lado; así como fomentar la corresponsabilidad y evitar la reproducción de los roles de género; por ello proponemos capacitar a las familias de las

mujeres con discapacidad para que contribuyan a crear sociedades inclusivas para estas niñas y mujeres en condiciones de igualdad frente al resto de las personas.

Por otro lado en relación a la educación es fundamental respetar el derecho de todas las personas al pleno desarrollo de su personalidad mediante el disfrute de un proceso educativo adaptado a sus necesidades, para ello proponemos una mejora de las infraestructuras, recursos y profesionales especializados en la atención a las personas con discapacidad, así como introducir en los centros educativos referentes válidos que ofrezcan una imagen positiva de las mujeres con discapacidad y de la discapacidad en su conjunto, así como arbitrar los medios para facilitar el acceso y la permanencia de las mujeres con discapacidad del medio rural y urbano en el sistema educativo, avanzando en la adaptación de los recursos y centros educativos a sus necesidades específicas.

La incorporación de las mujeres con discapacidad a la actividad laboral y al mercado de trabajo exige la voluntad decidida y la acción enérgica de los poderes públicos, los agentes sociales. La sociedad en general, y también y muy especialmente, de las organizaciones de personas con discapacidad y de las propias mujeres, que deben convertirse en las protagonistas; en las agentes de su propia inserción. Como medidas concretas proponemos incorporar incentivos, bonificaciones para favorecer el empleo de las personas con discapacidad que se mejoren sistemáticamente cuando se trate de mujeres con discapacidad, estableciendo una discriminación positiva a favor de las mujeres dentro de las propias políticas de inserción laboral de trabajadores/as con discapacidad, así como el fomento de reservas de plazas en las guarderías para madres con discapacidad trabajadoras, promoción de fórmulas de teletrabajo para las mujeres con discapacidad, mejora de las condiciones para la creación de empleo por cuenta propia, o planes de acción positiva en los convenios colectivos que incluyan mejoras relacionadas con la calidad de vida en el trabajo entre las mujeres con discapacidad (flexibilidad de jornadas, jornadas laborales reducidas, derechos laborales o mejora de la protección social,...).

Familia

Es importante destacar el papel de la familia en la trayectoria vital de las mujeres con discapacidad como agente de socialización en los roles de género, desempeñando un papel fundamental en la superación o en el mantenimiento de los modelos sociales dominantes sobre las mujeres con discapacidad, generalmente asociados a la dependencia e inferioridad. Por desconocimiento o escasa sensibilización en los temas de género y discapacidad, la familia puede reforzar actitudes y conductas de sobreprotección hacia ellas. Para ello consideramos necesario estimular un cambio de actitudes en la familia que potencie la autonomía de las niñas y mujeres con discapacidad y evite la sobreprotección frente al resto de los miembros de su familia, potenciando el empoderamiento, la autoestima y el desarrollo personal de las niñas y mujeres con discapacidad, evitando roles culturales discriminatorios y actitudes protectoras que limiten las capacidades y oportunidades de futuro y la toma de decisiones de las niñas y mujeres con discapacidad.

Sanidad

Las niñas y mujeres con discapacidad del medio rural y urbano tienen derecho a un acceso igualitario a servicios de atención sanitaria de calidad así como al ejercicio de una maternidad o al ejercicio de una vida sexual plena en igualdad de condiciones que el resto de mujeres sin discapacidad. Para ello es importante invertir en recursos e infraestructuras sanitarias adaptadas para las niñas y mujeres con discapacidad tanto en el medio urbano como especialmente en el medio rural y en la capacitación y formación específica de los equipos de profesionales del sistema de salud para garantizar una asistencia sanitaria ajustada a las necesidades específicas

de las niñas y mujeres con cualquier tipo de discapacidad, así como en la elaboración de protocolos de prevención y atención sanitaria que incorporen la perspectiva de género y discapacidad.

Ocio

El ocio es indicador de calidad de vida y bienestar y es también un derecho humano fundamental del que nadie debiera ser privado por razones de discapacidad o cualquier otra circunstancia.

Con el objeto de poder mejorar la situación de las niñas y mujeres con discapacidad proponemos las siguientes medidas:

- Favorecer por parte de iniciativas privadas o públicas la aparición de alternativas adecuadas de ocio y tiempo libre y la práctica del deporte adaptado para las personas con discapacidad en el medio urbano y en especial en el medio rural.
- Fomentar la motivación a la participación y la sensibilización de las personas con discapacidad y sus familias en relación a la práctica del Ocio y tiempo libre normalizado con la finalidad de educar hábitos saludables de comportamiento que beneficien a su salud psicofísica y mejoren su calidad de vida.

Prevención de violencia de género

Las situaciones de violencia entre las mujeres con discapacidad más vulnerables (niñas, mujeres severamente afectadas, mujeres que no pueden representarse a sí mismas, o aquellas residentes en el medio rural) precisan de dispositivos profesionales de detección más eficaces que sean capaces de atender de forma más temprana las necesidades de este colectivo más vulnerable y con mayor riesgo de invisibilización de cualquier forma de violencia doméstica. Entre otras medidas proponemos: mejorar los servicios dirigidos las víctimas de violencia de género, desarrollo de recursos accesibles para las mujeres con discapacidad, personal con formación específica en discapacidad, disponibilidad de servicio de intérpretes para personas sordas, programas de prevención, información, orientación e intervención sobre la violencia de género destinado a las niñas y mujeres con discapacidad del medio urbano y rural, así como realizar acciones de sensibilización y formación a profesionales diversos que presten atención directa a niñas y mujeres con discapacidad para que sean capaces de detectar posibles situaciones de violencia.

Igualdad de Oportunidades entre hombres y mujeres

Poner en práctica medidas impulsadas por los poderes públicos para evitar las condiciones que favorecen la discriminación múltiple de la mujer con discapacidad en el medio rural.

- Impulsar la inserción socio-laboral de las mujeres con discapacidad en el medio rural como medio para favorecer su integración social, potenciar su autonomía personal y su participación activa en la comunidad.
- Sensibilización general de la sociedad acerca de las necesidades reales de las mujeres con discapacidad en el medio urbano y rural y sus principales limitaciones en relación a la igualdad de oportunidades.
- Proporcionar medidas de sensibilización y recursos comunitarios que incluyan la prevención de la violencia y los abusos sexuales entre las niñas y mujeres con discapacidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cea, M^a A. Metodología Cuantitativa y Estrategias y técnicas de investigación social. Ed. Síntesis Sociología, (1996)
- De la Fuente, Carmen, Fiscal Jefe de la Audiencia Provincial de Bilbao. «Derechos Humanos y Discapacidad» ponencia presentada en el Curso Protección Jurídica de las Personas con Discapacidad, Madrid, 24 enero-2 febrero 2005.
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010) (5^a ed. Rev.). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill
- Losada, J.L. y López-Feal, R. Métodos de Investigación en Ciencias Humanas y Sociales, Ed. Thompos, (2003).
- Martín, Q., Cabero, M.T. y Paz, Y. R. (2008). Tratamiento estadístico de datos con SPSS. Madrid: Paraninfo
- Antonucci, T.; Jackson, J. (1990): “Apoyo social, eficacia interpersonal y salud: Una perspectiva”, en Carstensen, L., y Edelstein, B.
- Castersen L.L. y Edelstein B (1990): Intervención psicológica y social/, Martínez Roca, Barcelona.
- CAMF. Departamento de la Mujer (2003). La situación de las mujeres con discapacidad. Revista Meridiam, 31, 24-27.
- Cózar, M.A. (2003). Estamos empezando a ser visibles. Revista Meridiam, 31, 26-28. <http://cermi.es/Gráficos/dim2001.asp>
- Iglesias y otros (1998). Violencia y la mujer con discapacidad. <http://www.disabilityword.org/>
- Instituto Andaluz de la Mujer (2003a). Discapacidad desde un enfoque de género. Documento policopiado.
- Instituto Andaluz de la Mujer (2003b). Violencia hacia las mujeres con discapacidad. Guía informativa.
- Instituto de la mujer (1992). La Mujer y Salud en España. Informe básico. Vol.1. Madrid:Estudios.
- Morris, J. (1997): Encuentros con desconocidas. Barcelona: Narcea
- Díaz Velázquez E., (2010) Ciudadanía, identidad y exclusión social de las personas con discapacidad, Revista: Política y Sociedad, Vol 17. Madrid.
- López González, M., Discapacidad y género. Estudio etnográfico sobre mujeres discapacitadas. Universidad de Córdoba.
- Organización Mundial de la Salud (2011). Informe mundial sobre la discapacidad. Malta.

- Gispert Magarolas R., Clot-Razquin G y col. (2009). Prevalencia de la discapacidad en España por Comunidades autónomas: El papel de los factores individuales y del entorno geográfico en s variabilidad. Revista Española Saludo pública, nº6 Nov-Dic.
- Campoy Cervera, I., (2013) Estudio sobre la situación de los niños y las niñas con discapacidad en España. Unicef. Cuadernos para el debate. Madrid.
- Pereda C., De prada, M.A., Actis W., (2012) Discapacidad e inclusión social. Colección Estudios sociales, núm 33. Fundación la Caixa. Barcelona.
- Portillo, I., Shum, G., Conde, Á., & Lobato, H. (2006, May). Mujer, discapacidad y empleo: tejiendo la discriminación. In Comunicación presentada en el VI Congreso de Escuelas Universitarias de Trabajo Social. Zaragoza (pp. 17-19).
- García Calvente M del M., Mateo Rodríguez I., y Maroto Navarro G., (2004) El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. Revista Gaceta sanitaria. Vol. 18, N°. Extra 2, 2004 (pp. 83-92).
- Navarro Ruiz, C. (dir.) (2004) *La imagen de la discapacidad en la prensa de Castilla y León*. Junta de Castilla y León, Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Colección documentos de acción social. Título de la Serie: Documentos de acción social, Serie Personas con discapacidad.