

Estudio sobre el acceso a los recursos y servicios en el medio rural: clave para la autonomía de las personas con discapacidad física y orgánica



COCEMFE
Confederación Española de Personas
con Discapacidad Física y Orgánica



 POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

Elaboración del informe

Área de Cohesión Social y Coordinación
Sociosanitaria – COCEMFE:

Carolina Regalía Hendi – Lucía García Sidera

Trabajo de campo y análisis preliminar

ZIES:

Sara Galindo – Ángel Martín

Análisis cartográfico

Pablo Ruíz de Assin Valverde

Participación en estudio y revisión

GT Cronicidad, pacientes y coordinación
sociosanitaria – Subgrupo acceso rural:

Mar Arruti, Coordinadora (COCEMFE Cantabria)

Coordinación general

Alejandro Fernández García (Responsable del Área
de Cohesión Social y Coordinación Sociosanitaria
de COCEMFE)

Elena Antelo (Directora gerente de COCEMFE)

Índice	3
Introducción	4
Metodología	5
Enfoque	9
La España rural	10
Discapacidad y medio rural	11
Acceso al espacio sociosanitario en el medio rural	13
Marco normativo en materia de discapacidad	15
Resultados	27
Una aproximación cuantitativa	28
Caso I: Bornos, Andalucía	33
Descripción del municipio	41
Disponibilidad de recursos y servicios	43
Accesibilidad a los recursos y servicios	50
El acceso a los recursos no disponibles en el municipio	53
Caso II: Alcuéscar, Extremadura	59
Descripción del municipio	65
Disponibilidad de recursos y servicios	66
Accesibilidad a los recursos y servicios	72
El acceso a los recursos no disponibles en el municipio	74
Caso III: Xove, Galicia	79
Descripción del municipio	84
Disponibilidad de recursos y servicios	86
Accesibilidad a los recursos y servicios	91
El acceso a los recursos no disponibles en el municipio	93
Conclusiones	99
Referencias bibliográficas	103
Anexos	107

Introducción

El medio rural de España presenta desafíos significativos en materia de discapacidad. Desafíos que precisan afrontarse desde el conocimiento de la heterogeneidad geográfica, demográfica y social de cada entorno.

La accesibilidad universal es, asimismo, una condición central del goce pleno de derechos y de la autonomía personal de las personas con discapacidad. Por tanto, es también una perspectiva y una “lente” necesaria y transversal a partir de la cual analizar cualquier entorno y espacio en su capacidad para afectar o facilitar el desarrollo de un proyecto vital en igualdad de oportunidades o, por el contrario, generar exclusiones y discriminaciones sistemáticas.

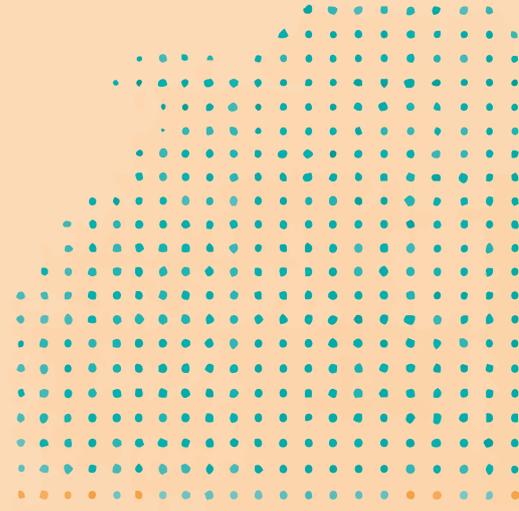
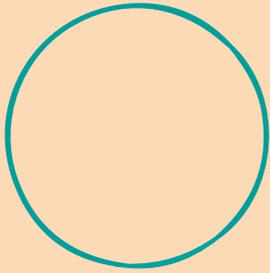
En términos demográficos, las zonas rurales presentan un envejecimiento de la población superior al resto de España debido a la emigración de franjas medianas hacia núcleos poblacionales más grandes. Esto repercute en la cada vez más acuciante pérdida de población y la consecuente reducción de recursos y servicios. La falta de accesibilidad del entorno y la vivienda y, la menor implantación del tejido asociativo son factores que se agregan a este cuadro general; fundamentando las especiales desventajas que las personas con discapacidad residentes en zonas rurales encuentran en su día a día.

La promoción de la autonomía personal y la vida independiente de las personas con discapacidad es un objetivo fundamental en la búsqueda de la igualdad de oportunidades y la inclusión social. En ese sentido, el grado en que las PCDFyO (personas con discapacidad física y orgánica) pueden ejercer su autonomía y llevar una vida independiente puede variar significativamente en función de su acceso a recursos y servicios, especialmente en entornos rurales.

Es por este motivo que desde COCEMFE pretendemos poner de relieve, a través de la presente investigación, la relación entre el condicionamiento al acceso a recursos y servicios y las oportunidades para realizar un proyecto de autonomía personal y vida independiente de las PCDFyO en diferentes zonas rurales de España. Debido a las múltiples dificultades detectadas, las personas con discapacidad que viven en el entorno rural tienen mayores desventajas que quienes viven en el ámbito urbano para desarrollar proyectos de vida independiente.

En ese sentido, el estudio cuenta con una metodología de estudio de casos que analiza al acceso a los recursos y servicios y, su repercusión en la autonomía de las PCDFyO; desde una perspectiva territorial e interseccional centrada en la perspectiva y la realidad de las personas con discapacidad. Se ha combinado un relevamiento territorial del acceso a recursos y servicios (socio-sanitarios, comunitarios, formativos, de empleo, de ocio) con la accesibilidad de los tres entornos rurales de estudio. Además, se tomaron en cuenta las perspectivas y movibilidades de las PCDFyO que residen en dichos entornos junto a otros agentes del entorno local de interés que aporten perspectivas.

El presente informe se estructura: en primer lugar, a partir de un abordaje teórico-normativo sobre el medio rural y discapacidad para luego dar lugar al desarrollo de los resultados. En este apartado, se describe una aproximación cuantitativa y, luego, se destina un capítulo sobre cada caso de estudio. Por último, se abordan las conclusiones y hallazgos principales.



Metodología



Desde COCEMFE proponemos realizar un estudio de carácter descriptivo-explicativo sobre las Personas con Discapacidad Física y Orgánica, y su autonomía y vida independiente en el medio rural. El objetivo general es analizar el condicionamiento que el acceso a recursos y servicios produce sobre la autonomía personal y la vida independiente de las PCDFyO en diferentes zonas rurales de España. A partir del mismo, establecemos los siguientes objetivos específicos:

1. Realizar un diagnóstico demográfico, territorial y social de los casos de estudio.
2. Identificar las limitaciones y barreras en el acceso a los servicios y recursos sociosanitarios y comunitarios, de formación y empleo, de cultura y ocio, en los tres casos de estudio desde la perspectiva de la discapacidad física y orgánica.
3. Evaluar el grado de afectación que las limitaciones y barreras identificadas generan sobre la autonomía y los proyectos de vida independiente de las PCDFyO residentes en las tres zonas de estudio.

Dada la diversidad del medio rural en el territorio nacional y los objetivos diseñados, se utiliza una metodología de estudios de casos que combina técnicas cualitativas y cuantitativas. La metodología de estudios de casos se basa en la recolección y análisis de datos y se utiliza para investigar un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto habitual (Yin, 1994; Coller, 2000). Dadas sus características, no es una metodología que brinde bases para la generalización estadística, sino que busca ampliar el conocimiento y poner en relación las particularidades de cada entorno que conforman un caso a estudiar. La pertinencia de la metodología elegida se debe a la adaptabilidad que presentan los estudios de casos para combinar y triangular diferentes técnicas. Además, la metodología busca evitar la homogeneización y estereotipia asociada al medio rural y a la discapacidad, ya que busca comprender los casos situados en diferentes contextos rurales y centrados en la perspectiva de sus protagonistas.

Los tres casos incluidos son Xove, Alcuéscar y Bornos como zonas de estudio. Los criterios de selección de los municipios han sido privilegiar aquellas zonas que combinaban un mayor índice de despoblación y un menor tamaño de municipio. A su vez, se ha buscado una distribución territorial representativa en base a aquellas comunidades autónomas que presentan un medio rural importante.

Para la consecución de los fines presentados, elaboramos una propuesta metodológica conformada por tres fases consecutivas con una metodología mixta y una fase transversal participativa.

Revisión documental-normativa

La primera fase del estudio ha consistido, en primer lugar, en la revisión sistemática de la literatura y normativa existente relacionada con la discapacidad, en términos generales, y más concretamente con la autonomía de las PCDFyO en el medio rural. De esta manera, se han revisado numerosos documentos (estudios, informes, normativas, artículos) de diferente índole con el fin de caracterizar las zonas de estudio, generar un marco conceptual y normativo, identificar limitaciones y diversos factores (medioambientales, sociales, migratorios) que han afectado y afectan a los recursos y servicios del medio rural.



Recogida de datos cuantitativos: estadísticos y geográficos

En segundo lugar, para caracterizar numéricamente las zonas de estudio se ha realizado un análisis estadístico de la encuesta del Instituto Nacional de Estadística EDAD 2020. Es necesario hacer hincapié en que dicho instrumento demoscópico no contempla el desglose de los datos por discapacidad física y orgánica. Es por este motivo, que los datos con los que hemos trabajado en este informe son el resultado de una operación a partir de los grupos de deficiencia de origen de la discapacidad. Concretamente, cuando hacemos referencia a PCDFyO estamos agrupando datos referidos a los siguientes grupos de deficiencia de origen: deficiencias osteoarticulares, deficiencias del sistema nervioso, deficiencias viscerales, entre otras.

Por otro lado, se ha realizado una aproximación geográfica de cada uno de los municipios seleccionados para el estudio de casos con el fin de detallar la realidad de los diferentes territorios. A partir de esta aproximación, hemos podido acceder a la situación orográfica de los municipios, localizar los servicios y recursos de interés, conocer las distancias y conexiones de cada zona de estudio con las urbanizaciones cercanas. Toda esta información geográfica ha sido desarrollada por relevamiento y una revisión de la accesibilidad externa de dichos recursos y servicios que fue representada visualmente mediante Sistemas de Información Geográfica (SIG). Esta aproximación permite contrastar y dar contexto a las referencias cualitativas surgidas durante las entrevistas y visibilizan los factores objetivos que afectan a las PCDFyO en el medio rural.

Recogida de datos cualitativos: entrevistas

El abordaje cualitativo consta de 9 entrevistas de diferente tipo y dirigida a distintos perfiles. Podemos definir la entrevista de investigación como una técnica de conversación dirigida a la obtención de información relevante para los objetivos de un estudio (Valles, 1999). Dentro de ellas, se han realizado: 3 entrevistas en profundidad a PCDFyO residentes en cada zona rural, 3 entrevistas semi-estructuradas a personas del entorno local y próximo que formaban parte del círculo relacional de las PCDFyO participantes; y 3 semiestructuradas a personas técnicas de asociaciones de discapacidad vinculadas a las zonas de estudio.

Las entrevistas se han realizado presencialmente durante los meses estivales de julio y agosto de 2023 a partir de guiones elaborados para tal fin y validados por el área de accesibilidad de COCEMFE que colaboró activamente en el estudio. Los guiones constaban de 9 dimensiones a abordar: encuadre biográfico; formación, empleo e ingresos; acceso a prestaciones; participación social y comunitaria; movilidad y desplazamientos; discriminación y violencia; provisión de cuidados; diferencias percibidas en los servicios rurales y urbanos; acceso a servicios sociales y sanitarios.

Cabe destacar que previo a las entrevistas —que duraron entre una y dos horas—, las participantes firmaron un consentimiento informado que detallaba los objetivos del estudio y utilización de datos personales. Además, fueron grabadas digitalmente y se transcribieron para facilitar el análisis cualitativo de los discursos recogidos.

Las participantes han sido seleccionadas buscando respetar que el 60% de las personas con discapacidad física y orgánica entrevistadas fueran mujeres dada la alta feminización del grupo social de la discapacidad a nivel nacional (59%) y la perspectiva interseccional adoptada en la investigación. Así mismo, buscamos que el 50% de las personas técnicas y personas del entorno fueran mujeres.



Estos indicadores fueron superados ampliamente ya que, de las 12 participantes, 10 fueron mujeres, constituyendo el 83,3% de la muestra.

Es importante destacar que las entrevistas han permitido conocer cómo el acceso a recursos y servicios condiciona la autonomía personal y vida independiente de las PDCFyO en las diferentes zonas rurales de España. Por fuera de las entrevistas a PDCFyO, las entrevistas a personas del entorno local y próximo se diseñaron con el fin de recoger su visión sobre el acceso a servicios y recursos y cómo estas variables afectan la situación de las personas con discapacidad. Por su parte, las entrevistas a personas técnicas tuvieron como objetivo contar con la perspectiva técnica de la discapacidad próxima a cada territorio.

Análisis de los casos

Con el fin de abordar el objeto de estudio desde las diferentes técnicas realizadas, se ha empleado la triangulación metodológica (Denzin, 1989). Esta consiste en el contraste de las diferentes fuentes de información, para abordar las diferentes dimensiones de cada caso a estudiar, ampliando el alcance de la investigación y contribuyendo a profundizar en la comprensión de la cuestión en estudio (Serrano et al., 2009). La triangulación es un importante factor que fortalece la credibilidad de la investigación, siendo uno de los criterios de calidad en la investigación cualitativa (Tracy, 2010). De esta manera, se buscó coincidencias y/o divergencias dentro de los resultados obtenidos por las distintas fuentes de información.

Fase participativa transversal

El proyecto se desarrolló de manera participativa. En todo momento contó con la participación de un grupo motor conformado por la estructura de COCEMFE y la implicación del movimiento asociativo de COCEMFE.

Este grupo funcionó como una comisión intergrupal donde se cruzaban los equipos de Desarrollo Rural Inclusivo, Cronicidad, Pacientes y Coordinación Sociosanitaria.

La participación de este grupo se orientó a la validación global del proceso de estudio (dimensiones e instrumentos de recogida de datos) y, de los resultados preliminares a través de sesiones de trabajo convocadas.

Enfoque





La España rural

La definición sobre el medio rural no es inequívoca. Tradicionalmente, lo rural se había concebido en oposición a lo urbano. A partir de la segunda mitad del siglo XX, han ocurrido distintas transformaciones que ponen en cuestión la concepción tradicional de lo rural y lo han vuelto más diverso y complejo.

Dentro de los criterios cuantitativos, La Ley de Desarrollo sostenible del medio rural (LDSMR) define al medio rural por dos criterios de clasificación: una población inferior a 30.000 habitantes y una densidad inferior a 100 habitantes por km². No obstante, la mayoría de la información actualizada utiliza las estadísticas oficiales disponibles. El criterio aplicado por el Instituto Nacional de Estadística (INE) determina como rural a todo aquel municipio con una población inferior a 10.000 habitantes. La disponibilidad de datos y su alcance limita la posibilidad de realizar otras conceptualizaciones diferentes a la estadística que sean aplicables y operativas a nivel estatal.

Dentro de los diversos autores que exploran una definición contemporánea del medio rural, nos encontramos con Camarero, et al. (2009) establece cinco estructuras tipo de la población rural española: desconexión, transición, local, líquido y denso. Estas categorías nos permiten comprender y describir, de manera general, la situación socioeconómica de las diferentes zonas rurales en España, así como la disponibilidad de acceso a los servicios básicos y la provisión de cuidados formales e informales.

Una de las principales características sociodemográficas del medio rural en España es el despoblamiento, que podríamos definir como un fenómeno demográfico y territorial que consiste en la disminución del número de habitantes de un territorio en relación a un periodo anterior (CES, 2018). Adicionalmente, a la progresiva despoblación, las zonas rurales comparten una serie de problemas en común como son la masculinización en edades jóvenes e intermedias, el envejecimiento, el aislamiento geográfico, las carencias en la integración territorial con otras regiones, falta de conexiones de transporte y de internet, ausencia de servicios adecuados, menores dotaciones de capital humano y oportunidades de empleo, y, por ende, un mayor declive económico.

Para evitar caer en generalizaciones, las zonas rurales presentan especificidades propias. Los lugares menos poblados no tienen las mismas condiciones de desarrollo que los lugares de mayor tamaño poblacional. Los asentamientos remotos tampoco tienen las mismas oportunidades que los lugares con mejores condiciones de comunicación. Por ejemplo, según Camarero et al. (2009) las estructuras demográficas son el reflejo de los distintos procesos socioeconómicos de organización de los modos de vida en el territorio. Es por este motivo, que buena parte de su análisis tiene su origen en la estructura de población de los diferentes territorios rurales españoles.

La primera de las categorías, desconexión, se localiza en la zona noroeste del país, en concreto, en las provincias de León, Zamora, Lugo y Orense; sus características son un elevado envejecimiento, tendencia a la despoblación, alta masculinización juvenil y una menguante generación soporte¹. En estos territorios abundan los núcleos de población con tamaño reducido, la dispersión geográfica es elevada y se caracterizan por un modelo de economía tradicional vinculada al sector primario. Cuanto más pequeños y dispersos se encuentren los municipios, mayor dispersión de centros asistenciales y de servicios habrá.

¹ Según Camarero et al. (2009) se trata de una generación que adquiere la función de soportar la vida de las áreas rurales por tratarse de una generación numerosa que queda «atrapada» entre las generaciones de menor y mayor edad. Existen áreas rurales en las que sus oportunidades, como generación, son reducidas por la importante carga que supone el mantenimiento de una población muy envejecida y dependiente, hasta aquellas en las que se ve fuertemente comprometida por su responsabilidad generacional en la dinamización económica y social de los territorios rurales.



A su vez, las carencias de infraestructuras de transporte hacen que la necesidad de transporte privado sea alta.

El modelo de transición, segunda de las categorías, se distribuye por diferentes provincias de las Comunidades Autónomas de Castilla y León (Salamanca, Ávila, Palencia, Burgos y Soria), Galicia (La Coruña y Pontevedra), Extremadura (Cáceres), Castilla La Mancha (Ciudad Real, Guadalajara y Cuenca) y Aragón (Huesca y Teruel). Posee numerosas similitudes con la anterior, principalmente en lo relacionado con los altos niveles de envejecimiento y masculinización. En este caso, la generación soporte sigue manteniendo una posición de relativa vitalidad y permite atenuar los fuertes desequilibrios y proveer cuidados no formales a las personas en situación de dependencia. Las actividades tradicionales, vinculadas al sector agropecuario, conviven con otras de mayor dinamismo. A pesar de ello, son remotas las posibilidades de fijar nuevos residentes en el territorio. Por lo que se encuentran ante el desafío de mantener la disponibilidad de acceso a los servicios básicos en el propio municipio.

Un modelo intermedio a los dos anteriores es el local. Se halla en la zona sur peninsular: comunidades como Andalucía y Murcia, así como provincias como la de Badajoz, Toledo y Alicante. En este caso, destaca el vigor de la generación soporte y unos niveles inferiores de envejecimiento. Este modelo tiene una mayor capacidad para fijar y atraer población al territorio. Este dinamismo permite el mantenimiento de los servicios básicos.

La situación contraria a los tres supuestos explicados, hasta el momento, lo representa la categoría denominada líquida. Una de las diferencias se encuentra en una tupida red de núcleos de población que permite hablar de territorios difusos. Nos estamos refiriendo a las áreas rurales de Cataluña, Comunidad Valenciana (a excepción de Alicante), Cantabria, País Vasco, Rioja, Navarra, Baleares, Canarias, Valladolid, Segovia y Guadalajara. Se caracterizan por la existencia de diversas actividades económicas: centros comerciales, mantenimiento de infraestructuras, gestión medioambiental o polígonos enfocados a la actividad logística. Aquí, el medio rural está integrado en los cambios socioeconómicos característicos de nuestro tiempo.

El área de influencia de la zona metropolitana de Madrid configura el último de los modelos desarrollado por Camarero et al. (2009): denso. En este caso, las generaciones activas y jóvenes tienen un papel relevante, aquí la generación soporte es clave en el desarrollo de las generaciones inferiores y no en prestar cuidados a las generaciones de mayor edad.

Discapacidad y medio rural

Como hemos mencionado, el medio rural en España, a pesar de ser heterogéneo, se caracteriza por desafíos críticos como la despoblación acelerada, el marcado envejecimiento social, la masculinización de la población y la paulatina desaparición de los servicios básicos (Cejudo y Navarro, 2019). Si entendemos que la discriminación es el resultado de la interacción entre las afecciones que, en términos médicos, se refiere a lo que experimenta una persona y, a las barreras que encuentra en su entorno (como describe el modelo bio-psico-social —Jiménez y Huete, 2010—) el medio rural se convierte en un espacio especialmente hostil para las personas con discapacidad.

En las zonas rurales, todas las barreras se acrecientan y existen algunos estudios que lo evidencian. A pesar de que son pocos las investigaciones en España que han analizado la situación de las personas con discapacidad en el medio rural, podemos destacar los trabajos de Charroalde y Fernández (2006), Quezada y Huete (2017), o el realizado por Otaola (2021) sobre la mujer con discapacidad en el medio



rural. La discriminación interseccional es fruto de la interconexión entre formas de discriminación construidas social y culturalmente a lo largo de los años sobre variables como el género, la etnia, la clase social o la discapacidad. Aplicar la perspectiva interseccional en los análisis es especialmente significativo a la hora de estudiar colectivos minoritarios o socialmente invisibilizados y discriminados, como es el caso de las mujeres con discapacidad (Gomiz, 2016) o la mujer rural con discapacidad.

El medio rural como entorno en el que residir supone características que suponen desafíos extra a las circunstancias vitales de las personas con discapacidad, especialmente aquellas con movilidad reducida (Charroalde y Fernández, 2006). Se caracteriza por algunos condicionantes significativos que dificultan con frecuencia el acceso de los habitantes de dicho territorio —respecto a los que viven en entornos urbanos— a los servicios que tienen derecho como ciudadanos (Quezada y Huete, 2017). Estas dificultades se relacionan, cuando no se retroalimentan, con los fenómenos de la despoblación, la precariedad laboral, la escasez de servicios, la reducción de lazos afectivos y familiares y el aislamiento en diferentes niveles. Charroalde y Fernández (2006) analizan cómo los municipios rurales adoptan el carácter insular, es decir, metafóricamente hablando se convierten en “islas”, en territorios aislados y con grandes dificultades para desplazarse entre ellos.

Como vimos en el apartado anterior, en España podemos encontrar diferentes modelos de ámbito rural y de ello dependerá la mayor o menor dispersión tanto de recursos y servicios, como de oportunidades económicas y sociales. Un aspecto muy relevante que señalan Charroalde y Fernández (2006) es que el colectivo de personas con discapacidad, importante en sí, queda diluido en los problemas generales del medio rural de manera que se convierten en un grupo especialmente vulnerable a la exclusión social.

La disponibilidad y accesibilidad a los recursos y servicios se posiciona como el principal desafío que enfrentan las personas con discapacidad en su proceso de inclusión social. Tomamos como referencia la definición de accesibilidad universal establecida en la Ley 6/2022, de 31 de marzo, de modificación del Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, para establecer y regular la accesibilidad cognitiva y sus condiciones de exigencia y aplicación:

“Es la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos, instrumentos, herramientas y dispositivos para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible.”

Esta definición hace especial hincapié tanto en la accesibilidad física como en la accesibilidad cognitiva y en el medio rural la falta de accesibilidad es patente en todos los ámbitos de la vida cotidiana: al transporte, la vivienda, los recursos y servicios sanitarios, el ocio, el deporte, etc.

Otro gran desafío de la mano de la accesibilidad son las distancias y los desplazamientos inherentes al medio rural, de tal manera que el transporte se convierte en un elemento estratégico para la inclusión social de las personas con discapacidad a la vez que un problema omnipresente (Charroalde y Fernández, 2006; Quezada y Huete, 2017). De esta manera, los propios indicadores sociodemográficos como la dispersión del modelo residencial y la lejanía a los servicios son grandes retos a superar. Las ya citadas grandes distancias a los servicios generan una dependencia total y constante de los medios de transporte. El transporte público, por un lado, es en múltiples ocasiones inaccesible y carece de regularidad (autobús, tren), mientras que el transporte privado, adaptado también, es limitado: o no hay o hay poco y es caro (vehículo propio adaptado, taxis para PMR, etc.). Esta situación genera dependencia de la familia, vecindad, amistades para los desplazamientos. Las asociaciones de personas con



discapacidad tratan de suplir esta carencia en algunos territorios y para ciertas actividades, pero con unas limitaciones muy grandes.

En lo que respecta a la formación y el empleo, los datos estadísticos al respecto reflejan que, en general, las personas con discapacidad experimentan una realidad marcada por un bajo nivel educativo y una escasa estabilidad y actividad laboral. Esta situación se agrava en el caso de las personas que residen en el medio rural. Existen barreras para la inclusión de las personas con discapacidad en la información, sensibilización y formación del personal que gestiona y administra la formación e integración laboral. Existen también dificultades relacionadas con los dispositivos de apoyo necesarios para el alumnado con distintas características y necesidades. Esta situación da lugar a mayores índices de pobreza. Según Quezada y Huete (2017) la población con discapacidad no presenta situaciones de pobreza de manera más frecuente en el medio rural, pero sí se demuestra estadísticamente que el riesgo de pobreza es considerablemente más alto que el de la población con discapacidad en el medio urbano, y muy superior al de la población sin discapacidad.

La participación en actividades sociales, culturales, deportivas y de ocio puede decirse que es menos activa debido a la falta de accesibilidad, que se alza como problema inherente a otros aspectos de la vida en el medio rural. Además, por el reducido número de personas con características similares, se incrementan las dificultades para crear grupos homogéneos para la práctica de deporte y ocio adaptados. En esta área de la vida cotidiana, al igual que en muchas otras, las asociaciones juegan un papel importante como promotoras de ocio adaptado. El tejido asociativo representa un papel primordial como suplentes de las carencias de los servicios públicos (Charroalde y Fernández, 2006).

Por último, como recurso transversal encontramos el acceso y uso de internet y las TIC. En el caso de la población con discapacidad en el medio rural Quezada y Huete (2017) señalan que su uso es muy escaso, lo cual redundará en menos oportunidades para la formación, el empleo y la participación social.

Por otro lado, estudios como el realizado por Otaola (2022) sobre la exclusión social de las mujeres con discapacidad en el medio rural de Segovia revelan que el género añade al fenómeno de la exclusión social de las personas con discapacidad en el medio rural, dinámicas propias relacionadas con la división sexual del trabajo y los roles de género, agudizando las situaciones de exclusión.

En resumen, las personas con discapacidad en el medio rural enfrentan una serie de barreras que afectan su calidad de vida, autonomía y participación plena en la sociedad. Estas barreras están enraizadas en factores como la infraestructura inadecuada, la falta de servicios y oportunidades, así como la falta de conciencia y sensibilización sobre la discapacidad en estos entornos.

Acceso al espacio sociosanitario en el medio rural

En el ámbito de la salud, los desplazamientos a los centros de atención sanitaria son continuos. Sin embargo, en los municipios rurales la atención sanitaria suele ser básica y para visitar especialistas o realizar pruebas médicas las personas deben desplazarse a otros municipios cercanos o a las capitales de provincia. En este sentido, el principal problema identificado por Charroalde y Fernández (2006) en la atención sanitaria sigue siendo el desplazamiento.

Al igual que sucede con otros servicios públicos, los servicios sociales se concentran, por lo general, en los núcleos con mayor población. Su intervención se caracteriza por la asistencia y no por la prevención. Esto se debe, en ocasiones, al desconocimiento generalizado acerca de la función de los servicios



sociales. En la actualidad, asociaciones de personas con discapacidad actúan como puerta de entrada al Sistema de Servicios Sociales.

En estudios anteriores realizados por COCEMFE (2022), se evidencian que las personas con discapacidad que viven en el entorno rural tienen mayores desventajas de quienes viven en el ámbito urbano. En la experiencia relativa a los servicios sanitarios, las personas con discapacidad que residen en municipios pequeños (≤ 15000) encuentran mayores dificultades a la hora de acudir a los servicios ya que no existe transporte para trasladarse (21,3% de las respuestas frente al 8,4% residente en municipios medianos y grandes). A su vez, esto les supone un alto costo económico (23,1%). Teniendo en cuenta que las personas con discapacidad residentes en municipios pequeños tienen menores ingresos a sus pares urbanos, ya que el 44,6% tiene ingresos menores a 900€ frente al 28,7% en municipios medianos y grandes. Además, según los datos recogidos en 2022, existe un 15% que no tiene ingresos en los municipios pequeños, frente al 9,3% en municipios medianos y grandes. Estas dificultades recogidas en cuanto a la lejanía de los servicios sociales y la falta de transporte, implica fuertes sobrecostos que deben asumir.

En cuanto a las dificultades halladas en los servicios sanitarios, la mayoría de las respuestas (35,4%) aseguran que no han recibido receta o indicación alguna, seguido de un gran desconocimiento, ya que el 20,1% afirma que no tiene la información suficiente para saber cómo acceder. A su vez, existe un gran contraste con los municipios de más de 15.000 habitantes en cuanto a la lejanía y la falta de transporte para trasladarse a los servicios sociales, al igual que ocurría con los servicios sanitarios. Estos datos subrayan la situación ya identificada por COCEMFE de los servicios sociales en las zonas rurales, donde debido a la escasa población y dispersión, los servicios disponen de recursos humanos limitados y con periodicidad insuficiente. Esto provoca que se atiendan situaciones asistencias de emergencia, sin poder realizar intervención comunitaria continuada en el tiempo. La falta de información en el acceso, podemos verla en el 31,1% que indica que no ha encontrado dificultades en los servicios sociales. Este dato, fuera de apostar por el buen funcionamiento de los servicios sociales, indica un uso no continuado de los mismos.

En cuanto a las experiencias en la coordinación sociosanitaria y las mejoras que podrían facilitar dicha coordinación, se destaca que en los municipios pequeños se accede en menor tiempo (48,8%), el historial personal es compartido entre profesionales sanitarios y sociales (46,9%) y la mayor financiación y recursos a servicios públicos (31,5%). Por su parte, como antes mencionábamos, el principal problema y a su vez, propuesta de mejora que se destaca en el contexto rural es la cercanía y facilidad de acceso a los servicios (11,70% de las respuestas frente al 6,6% en municipios más grandes).



**Marco
normativo en
materia de
discapacidad**



El ámbito legislativo nacional e internacional ha experimentado una gran evolución en el tratamiento de la discapacidad. El hito más importante a raíz del paradigma social de la discapacidad fue la aprobación de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en 2006 por la Organización de las Naciones Unidas. La Convención plasma la discapacidad como una cuestión de derechos humanos e insta a los Estados firmantes a tomar medidas para eliminar barreras y obstáculos que dificulten el ejercicio de los derechos del colectivo. Se entiende como la piedra angular del marco jurídico internacional sobre la discapacidad, que ha permitido hablar un idioma común entre todos los países poniendo en el centro a la persona, y que se ha traducido en un efecto transformador en las legislaciones, políticas y programas de los Estados firmantes.

Marco estatal

La normativa en materia de discapacidad tiene un breve recorrido histórico en nuestro país. La **Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de las personas con discapacidad** fue la primera ley aprobada en España dirigida a regular la atención y los apoyos a las personas con discapacidad y sus familias, en el marco de los artículos 9, 10, 14 y 49 de la Constitución, y supuso un avance relevante para la época.

Posteriormente, la **Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad**, supuso un renovado impulso a las políticas de equiparación de las personas con discapacidad, centrándose especialmente en dos estrategias de intervención: la lucha contra la discriminación y la accesibilidad universal.

Asimismo, es necesario destacar en la configuración del marco legislativo de los derechos de las personas con discapacidad la **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**, que reconoce el derecho de libre opción de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas al aprendizaje, conocimiento y uso de las lenguas de signos españolas, y a los distintos medios de apoyo a la comunicación oral, lo que constituye un factor esencial para su inclusión social.

Fue en el año 2007 cuando el Estado español ratificó la Convención, comprometiéndose a proteger los derechos de las personas con discapacidad de manera integral. La labor de refundición, regularizando, aclarando y armonizando las tres leyes citadas hasta ahora, dio lugar a la **Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**. El objetivo de esta Ley es imprimir el nuevo impulso para alcanzar el objetivo de adecuación concreta de la regulación en materia de discapacidad a las directrices marcadas por la Convención.

El siguiente paso fue la integración en un solo texto normativo de las tres principales leyes vigentes en ese momento en materia de discapacidad mencionadas, lo cual se llevó a cabo a través del **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**. Este recoge en seis de sus artículos referencias concretas a las zonas rurales, tales como:

- **Artículo 11. Prevención de deficiencias y de intensificación de discapacidades.** Se contemplarán de modo específico las acciones destinadas a las zonas rurales.



- **Artículo 13. Atención integral.** “(...) Las administraciones públicas velarán por el mantenimiento de unos servicios de atención adecuados, mediante la coordinación de los recursos y servicios de habilitación y rehabilitación en los ámbitos de la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales, con el fin de garantizar a las personas con discapacidad una oferta de servicios y programas próxima, en el entorno en el que se desarrolle su vida, suficiente y diversificada, tanto en zonas rurales como urbanas”.
- **Artículo 22. Accesibilidad.** Las personas con discapacidad tienen derecho a vivir de forma independiente y a participar plenamente en todos los aspectos de la vida. Para ello, los poderes públicos adoptarán las medidas pertinentes para asegurar la accesibilidad universal, en igualdad de condiciones con las demás personas, en los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, así como los medios de comunicación social y en otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales.
- **Artículo 67. Medidas de acción positiva.** Los poderes públicos adoptarán medidas de acción positiva en beneficio de aquellas personas con discapacidad susceptibles de ser objeto de un mayor grado de discriminación, incluida la discriminación múltiple, o de un menor grado de igualdad de oportunidades, como son las mujeres, los niños y niñas, quienes precisan de mayor apoyo para el ejercicio de su autonomía o para la toma libre de decisiones y las que padecen una más acusada exclusión social, así como las personas con discapacidad que viven habitualmente en el Medio Rural.
- **Artículo 68. Contenido de las medidas de acción positiva y medidas de igualdad de oportunidades.** “(...) En particular, las administraciones públicas garantizarán que las ayudas y subvenciones públicas promuevan la efectividad del derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, así como las personas con discapacidad que viven habitualmente en el ámbito rural”.

Mientras tanto se puso en marcha el **I Plan Nacional de Accesibilidad 2004-2012**, que propone acometer de forma ordenada y conjunta con otras administraciones y entidades, la transformación de entornos, servicios y productos, para hacerlos plenamente accesibles a todas las personas, especialmente a aquellas con alguna discapacidad.

En el año 2006, la **Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia**, regula las condiciones básicas de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas. Fue elaborada con motivo de los cambios demográficos y sociales del momento que produjeron un incremento progresivo de la población en situación de dependencia, especialmente causada por el envejecimiento de la población. A esta realidad, derivada del envejecimiento, se sumaba la dependencia por razones de enfermedad y otras causas de discapacidad o limitación, que se ha incrementado en los últimos años por los cambios producidos en las tasas de supervivencia de determinadas enfermedades crónicas y alteraciones congénitas y, también, por las consecuencias derivadas de los índices de siniestralidad vial y laboral.

La **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. En materia de accesibilidad se aprobaron varios reales decretos con el objetivo de establecer un conjunto de medidas que definan las condiciones de accesibilidad universal.

- **Real Decreto 366/2007**, por el que se establecen las condiciones de accesibilidad y no discriminación en sus relaciones con la Administración General del Estado.
- **Real Decreto 505/2007**, 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. Posteriormente, con la **Orden TMA/851/2021**, de 23 de julio, por la que se desarrolla el documento técnico de condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación para el acceso y la utilización de los espacios públicos urbanizados.
- **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 la 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.

Asimismo, el **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 los procesos electorales** tiene como objeto regular las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación que deben reunir los entornos, productos y servicios necesarios para la participación de las personas con discapacidad en la vida política y en los procesos electorales.

El **Real Decreto 1851/2009, de 4 de diciembre, que 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%.

El **Real Decreto 173/2010, de 19 de febrero por el que se modifica el Código Técnico de la Edificación** aprobado por el Real Decreto 314/2006, de 17 de marzo, en materia de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad. El presente real decreto incorpora, con carácter de normativa básica estatal, al Código Técnico de la Edificación, las condiciones de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad para el acceso y la utilización de los edificios, considerando que este proyecto resulta ser el instrumento idóneo para regular tales requisitos, dado su carácter marcadamente técnico, por lo que precisan, atendiendo a su contenido, ser regulados mediante norma reglamentaria.

La **Estrategia Española sobre Discapacidad 2012-2020**. Se trata de un marco de referencia integral y directriz para el desarrollo de todas las políticas públicas en materia de discapacidad cuyo objetivo es facilitar que las personas con discapacidad puedan disfrutar de todos sus derechos de forma efectiva y real.

El **Real Decreto 1056/2014, de 12 de diciembre, por el que se regulan las condiciones básicas de emisión y uso de la tarjeta de aparcamiento para personas con discapacidad**. El objeto de este real



decreto es el establecimiento de unas condiciones básicas que garanticen la igualdad en todo el territorio para la utilización de la tarjeta de estacionamiento, con una regulación que garantice la seguridad jurídica de cualquier ciudadano con discapacidad que presenta movilidad reducida, y que se desplace por cualquier lugar del territorio nacional.

La **Ley 4/2017, de 28 de junio, de modificación de la Ley 15/2015, de 2 de julio, de la Jurisdicción Voluntaria**, cuyo objetivo es que las personas con discapacidad puedan contraer matrimonio sin necesidad de presentar un dictamen médico.

La **Ley Orgánica 1/2017, de 13 de diciembre, de modificación de la Ley Orgánica 5/1995, de 22 de mayo, del Tribunal del Jurado**, para garantizar la participación de las personas con discapacidad sin exclusiones en el ámbito de la Justicia. Un ámbito especialmente significativo dentro de la Justicia es el que se refiere a la participación que garantiza el artículo 125 de la Constitución española de 1978 en la institución del jurado. La regulación de este derecho se efectuó en la Ley Orgánica 5/1995, de 22 de mayo, del Tribunal del Jurado, alguno de cuyos planteamientos requiere una revisión a la luz de los mencionados principios de la Convención de Naciones Unidas.

La **Ley Orgánica 2/2020, de 16 de diciembre, que modifica el Código Penal para la erradicación de la esterilización forzada o no consentida de personas con discapacidad incapacitadas judicialmente**. En el preámbulo, la Ley hace referencia a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que recoge una serie de artículos específicos sobre los derechos de las personas con discapacidad en relación a la formación de una familia, un hogar, ser padres y madres y las relaciones personales de los mismos. En concreto determina que los Estados partes tomen “medidas efectivas y pertinentes para poner fin a la discriminación contra las personas con discapacidad en todas las cuestiones relacionadas con el matrimonio, la familia, la paternidad y las relaciones personales, y lograr que las personas con discapacidad estén en igualdad de condiciones con las demás”.

La **Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica**, con la que se adecúa nuestro ordenamiento jurídico al artículo 12 de la Convención, y que supone el cambio de un sistema en el que predominaba la sustitución en la toma de las decisiones, por otro basado en el respeto a la voluntad y las preferencias de la persona con discapacidad, quien, como regla general, será la encargada de tomar sus propias decisiones.

La **Estrategia Española de Discapacidad 2022-2030**. Este documento se configura como una guía para avanzar en políticas inclusivas y luchar contra la discriminación en todas las esferas de la vida y hace hincapié en abordar la realidad de las personas que viven en el medio rural.

La **Ley 6/2022, de 31 de marzo, de modificación del Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social**, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, para establecer y regular la accesibilidad cognitiva y sus condiciones de exigencia y aplicación. Con el fin de garantizar de forma efectiva la accesibilidad cognitiva de todas las personas con dificultades de comprensión y comunicación del entorno físico, el transporte, la información y la comunicación, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones a disposición o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales.

El **I Plan Nacional para Bienestar Saludable de las Personas con Discapacidad 2022-2026**. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin ningún tipo de distinción. En este



sentido, el derecho a la salud no se limita al derecho a estar sano; el derecho a la salud obliga a los Estados a generar condiciones en las cuales todos puedan vivir lo más saludablemente posible. Este plan conforma una hoja de ruta en materia de atención temprana y desarrollo infantil, en accesibilidad a los servicios sanitarios, en envejecimiento saludable y en investigación, innovación y toma de conciencia.

Principales hitos normativos en materia de discapacidad en España



Fuente: Elaboración propia.



Marco autonómico

Andalucía

El **Decreto 72/1992, de 5 de mayo, que establece las normas técnicas para la accesibilidad y eliminación de barreras arquitectónicas, urbanísticas y en el transporte en Andalucía**, tenía por objeto establecer las normas y criterios básicos destinados a facilitar a las personas afectadas por cualquier tipo de discapacidad, la accesibilidad a los bienes y servicios de la sociedad, evitando y suprimiendo las barreras y obstáculos físicos o sensoriales que impidan o dificulten su normal desenvolvimiento.

La **Ley 1/1999, de 31 de marzo, de atención a las personas con discapacidad en Andalucía**, regulaba las actuaciones dirigidas a la atención y promoción del bienestar de las personas con discapacidad física, psíquica o sensorial, con el fin de hacer efectiva la igualdad de oportunidades y posibilitar su rehabilitación e integración social, así como la prevención de las causas que generan deficiencias y discapacidades.

El **I Plan de Acción Integral para las Personas con Discapacidad en Andalucía 2003-2006** se desarrolló debido a la necesidad desarrollar la Ley 1/1999, de 31 de marzo, de atención a las personas con discapacidad en Andalucía. El objetivo general del PAIPDA es la consecución de la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad

El **Decreto 93/2006, de 9 de mayo, por el que se regula el ingreso, la promoción interna y la provisión de puestos de trabajo de personas con discapacidad en la Función Pública de la Administración General de la Junta de Andalucía**, con el objetivo de favorecer el acceso al empleo público de las personas con discapacidad.

El **Decreto 293/2009, de 7 de julio, por el que se aprueba el reglamento que regula las normas para la accesibilidad en las infraestructuras, el urbanismo, la edificación y el transporte en Andalucía**. La elaboración del presente Decreto se ha tenido en cuenta, como premisa de partida, un nuevo concepto de accesibilidad, la «accesibilidad universal», como condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos e instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible.

La **Ley 11/2011, de 5 de diciembre, por la que se regula el uso de la Lengua de Signos Española y Medios de Apoyo a la Comunicación Oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordoceguera en Andalucía**. La presente Ley tiene como objeto la regulación de las medidas necesarias para garantizar y hacer efectivo en Andalucía el respeto, protección, enseñanza y uso en condiciones de igualdad de la lengua de signos española, en adelante LSE, como lengua de aquellas personas que decidan libremente utilizarla, así como de la lengua oral a través de los medios de apoyo a la comunicación oral, en el marco de las condiciones básicas establecidas en la 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.

El **II Plan de Acción Integral para las Personas con Discapacidad en Andalucía 2011-2013**. Es un compromiso adquirido en el Estatuto de Autonomía de Andalucía y una responsabilidad de los poderes públicos para lograr una sociedad más igualitaria, inclusiva y sin barreras.



La **Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía**. Andalucía, mediante su Estatuto de Autonomía, ha podido dotarse de competencias exclusivas en materia de servicios sociales. Esta Ley se configura con el objetivo de consolidarlos, fortalecerlos y mejorar su capacidad de adaptación garantizando, de esta forma, una protección integral a la ciudadanía.

La **Orden de 19 de septiembre de 2016, por la que se regulan las tarjetas de aparcamiento de vehículos para personas con movilidad reducida en Andalucía**. En Andalucía, de acuerdo con el Reglamento que regula las normas para la accesibilidad en las infraestructuras, el urbanismo, la edificación y el transporte en Andalucía, aprobado por el Decreto 293/2009, de 7 de julio, la emisión de la tarjeta le corresponde a la Administración de la Junta de Andalucía que, según dispone el artículo 30.2, deberá proporcionar a las personas con movilidad reducida una tarjeta ajustada al modelo uniforme regulado en la Recomendación del Consejo de la Unión Europea de 4 de junio de 1998. Asimismo, el artículo 125 atribuye a la Consejería con competencias en materia de inclusión social de las personas con discapacidad la regulación del procedimiento de concesión de estas tarjetas con la finalidad de facilitar la circulación, la autonomía personal y la integración social y profesional de las personas con movilidad reducida. De acuerdo con lo expuesto, mediante la presente Orden se deroga la Orden de 10 de marzo de 2010 y, se aprueba una nueva Orden por la que se regulan las tarjetas de aparcamiento de vehículos para personas con movilidad reducida en Andalucía.

En 2017 la **Ley 4/2017, de 25 de septiembre, de los Derechos y la Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía**. Esta nueva Ley actualiza la normativa anterior, que databa de 1999 (Ley 1/1999, de 31 de marzo, de Atención y Protección a las Personas con Discapacidad en Andalucía). Esta Ley obedece a la necesaria adecuación de la normativa autonómica a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, pasando de un enfoque asistencial al de garantía de derechos. La ley también promueve el respeto a la diversidad desde el reconocimiento del valor de las personas con capacidades o funcionalidades diferentes a las de la mayoría.

El **III Plan de Acción Integral para las Personas con Discapacidad en Andalucía 2021-2026**. Tiene como finalidad la articulación de una estrategia integral de intervención orientada a generar los cambios necesarios para que las personas con discapacidad, hombres y mujeres, puedan acceder en igualdad de oportunidades a los derechos, bienes y recursos existentes para toda la ciudadanía, y hagan posible el avance progresivo en la consecución de una mayor autonomía en todos los ámbitos de su vida.

Extremadura

La **Ley 5/1987, de 23 de abril, de Servicios Sociales** establece para el colectivo de personas con discapacidad, que la Administración Autonómica Extremeña dispondrá la creación de centros propios y promoverá convenios con centros privados sin ánimo de lucro que se atengan a lo dispuesto en esta Ley.

La **Ley 8/1997, de 18 de junio, de Promoción de la Accesibilidad en Extremadura** reguló las medidas tendentes a eliminar progresivamente y de manera definitiva las barreras que impedían a las personas con alguna discapacidad, el pleno disfrute de sus derechos de ciudadanos constitucionalmente reconocidos, siendo la misma objeto de desarrollo a través del Decreto 153/1997, de 22 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley de Promoción de la Accesibilidad en Extremadura, y seis años más tarde, como consecuencia de la publicación de la Ley 6/2002, de 27 de junio, de medidas de apoyo en materia de autopromoción, accesibilidad y suelo, se modifica la propia Ley 8/1997 motivando la redacción y aprobación de un segundo reglamento, Decreto 8/2003, de 28 de enero, con el mismo nombre.



En la Comunidad Autónoma de Extremadura, mediante la **Orden de 31 de enero de 2001, por la que se establece el procedimiento de actuación de los Centros Base para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía** (DOE n.º 16, de 8 de febrero de 2001), modificada por la Orden de 20 de septiembre de 2002 (DOE n.º 119, de 15 de octubre de 2002), se establece el procedimiento de actuación de los CADEX, dependientes de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, de conformidad con lo establecido en el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre.

La **Orden de 15 de septiembre de 2003, por la que se crea la tarjeta acreditativa de grado de discapacidad** (D.O.E. N.º 116, de 2-10-03) con el fin de dotar al usuario de un instrumento más práctico y cómodo a la hora de acreditar su reconocimiento de grado de discapacidad.

El **Decreto 151/2006, de 31 de julio, por el que se regula el Marco de Atención a la Discapacidad en Extremadura (MADEX)**. El MADEX es el modelo de gestión de los servicios de Atención a la Discapacidad en Extremadura. Este modelo permite el acceso a todas las personas con discapacidad a los recursos disponibles, garantizando la calidad de los servicios. De tal forma que establece la configuración de un nuevo marco de relación entre la Administración de la Comunidad Autónoma y las entidades que prestan los servicios, puesto que la colaboración se desarrollará a través de convenios-programas, a los que se denomina conciertos, que vendrán a sustituir el actual sistema de subvenciones, dando así cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 31 de la Ley 5/1987, de Servicios Sociales.

Mediante la **Ley 1/2008, de 22 de mayo, de creación de Entidades Públicas de la Junta de Extremadura**, se dispone la creación del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD). Mientras que el Decreto 222/2008, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia.

La **Ley 11/2014, de 9 de diciembre, de Accesibilidad Universal de Extremadura**. Esta ley tiene por objeto garantizar la accesibilidad a los entornos y la utilización de los bienes y servicios de la sociedad por todas las personas en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

La **Ley 14/2015, de 9 de abril, de Servicios Sociales de Extremadura**. Los cambios y avances sociales han motivado la reformulación de la Ley 85/1987, de 23 de abril, de Servicios Sociales en una nueva regulación que viniera a fortalecer los derechos sociales con la inclusión del derecho subjetivo, esto es, el derecho subjetivo y universal de los ciudadanos extremeños al sistema público de servicios sociales.

El **Decreto 135/2018, de 1 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento que regula las normas de accesibilidad universal en la edificación, espacios públicos urbanizados, espacios públicos naturales y el transporte en la Comunidad Autónoma de Extremadura**. Se redacta el presente decreto atendiendo a la disposición final primera de la Ley 11/2014, de 9 de diciembre, de accesibilidad universal de Extremadura, por la que se establece un mandato de desarrollo reglamentario para la concreción de las acciones y medidas encaminadas a cumplir las condiciones de accesibilidad en todos los ámbitos de actuación recogidos en la misma.

En 2018 se crea el **Plan de Acción de Discapacidad y Accesibilidad en Extremadura** con el objetivo de establecer una serie de directrices estratégicas y acciones que orienten la toma de decisiones para la mejora de la accesibilidad en el ámbito de la comunidad de Extremadura.

El **Plan de Empleo y Discapacidad Extremadura 2023-2024**. e incluye los objetivos y actuaciones que se desarrollarán en Extremadura en el periodo 2023-2024 para luchar por garantizar el acceso en igualdad



de oportunidades al empleo de las personas con discapacidad, con Políticas Activas de Empleo inclusivas que mejoren su empleabilidad, a través de estrategias coordinadas entre la administración, las entidades, los agentes sociales y económicos y la ciudadanía, con el fin de asegurar el derecho al empleo digno y de calidad en un mercado laboral inclusivo y accesible que permita su desarrollo integral en el ámbito personal, social y laboral, combatiendo la discriminación.

Galicia

La **Ley 8/1997, de 20 de agosto, de accesibilidad y supresión de barreras en la Comunidad Autónoma de Galicia**. La normativa vigente en el momento, el Decreto 286/1992, de 8 de octubre, de accesibilidad y eliminación de barreras, se evidenciaba insuficiente para atender a las demandas de integración del colectivo de las personas con limitaciones, tanto por su restringido ámbito de aplicación como por la falta de base legal necesaria para la previsión de un régimen sancionador ajustado; justificándose así la necesidad de la presente Ley.

El **Decreto 35/2000, de 28 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo y ejecución de la Ley 8/1997, de 20 de agosto, de accesibilidad y supresión de barreras en la Comunidad Autónoma de Galicia**. El presente reglamento tiene por objeto desarrollar la Ley 8/1997, de 20 de agosto, de accesibilidad y supresión de barreras en la Comunidad Autónoma de Galicia, estableciendo de forma pormenorizada las normas que garanticen a las personas con movilidad reducida o con cualquier otra limitación la accesibilidad y la utilización del entorno urbano, de edificios, medios de transporte y sistemas de comunicación sensorial y promoviendo a su vez la utilización de ayudas técnicas adecuadas que permitan mejorar la calidad de vida de las personas.

La **Ley 13/2008, de 3 de diciembre, de Servicios Sociales de Galicia**. Mediante la presente Ley los poderes públicos gallegos garantizan como derecho reconocible y exigible el derecho de las personas a los servicios sociales que les correspondan en función de la valoración objetiva de sus necesidades, a fin de posibilitar que su libertad e igualdad sean reales y efectivas, removiendo los obstáculos que impiden o dificultan su plenitud y facilitando la participación de todas y todos en la vida política, económica, cultural y social.

El **Plan de Acción Integral para las Personas con Discapacidad en Galicia 2010-2013**. Pretende avanzar en la consecución de la plena participación de las personas con discapacidad en la sociedad y en la integración de las cuestiones que más afectan a este colectivo en todos los ámbitos de actuación. Y el Decreto 122/2011, de 16 de junio, por el que se crea la Comisión de Seguimiento y Evaluación del Plan de Acción Integral para las Personas con Discapacidad de Galicia 2010-2013.

El **Decreto 229/2011, de 7 de diciembre, por el que se regula la atención a la diversidad del alumnado de los centros docentes de la Comunidad Autónoma de Galicia** en los que se imparten las enseñanzas establecidas en la Ley orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de educación.

El **Decreto 149/2013, de 5 de septiembre, por el que se define la cartera de servicios sociales para la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia** y se determina el sistema de participación de las personas usuarias en la financiación de su coste.

La **Ley 10/2013, de 27 de noviembre, de inclusión social de Galicia**. Esta ley tiene como objetivo la inclusión social de todas las personas en situación o riesgo de exclusión social. Entre los criterios para la valoración de la situación de exclusión social o de riesgo de exclusión social se encuentra tener una discapacidad reconocida superior al 33%.



El Decreto 183/2013, de 5 de diciembre, por el que se crea la Red Gallega de Atención Temprana.

Permite crear un espacio común de coordinación y corresponsabilidad entre los sistemas de salud, educación y servicios sociales en la búsqueda de una acción integral, destinada a satisfacer los derechos y necesidades de los niños y niñas con trastornos en el desarrollo o en riesgo de padecerlos y de sus familias, así como a su prevención.

La **Estrategia para la Prevención y Detección Precoz de dependencia en Galicia: horizonte 2020**. Esta estrategia tiene como principal objetivo dar una serie de recomendaciones para orientar la organización y funcionamiento de los diferentes servicios cara a una mejora de las condiciones de vida de las personas en términos de salud y autonomía personal.

El Decreto 99/2014, del 24 de julio, por el que se regula el Servicio Gallego de Apoyo a la Movilidad Personal para personas con discapacidad y/o en situación de dependencia.

Este decreto tiene por objeto la regulación del Servicio Gallego de Apoyo a la Movilidad Personal para personas con discapacidad y/o personas en situación de dependencia (SGAMP) que tengan reconocida la imposibilidad de utilización de transporte público colectivo motivada por su situación de discapacidad o dependencia, la definición de su naturaleza y características, así como la determinación de los requisitos y del procedimiento que permitan el acceso a la prestación del servicio.

La **Ley 10/2014, de 3 de diciembre, de accesibilidad**. La presente ley tiene por objeto garantizar a las personas con discapacidad la igualdad de oportunidades en relación con la accesibilidad universal y el diseño para todos respecto a los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como en relación con los objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos, de modo que los mismos se hagan comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas, en igualdad de condiciones de seguridad y comodidad y de la manera más autónoma y natural posible.

La **Estrategia Gallega sobre Discapacidad 2015-2020**. Esta estrategia pretende fomentar el empoderamiento del colectivo de personas con discapacidad para que puedan gozar de una vida autónoma e independiente.

El **I Plan de acción de la Estrategia Gallega sobre Discapacidad para el periodo 2016-2017**. Instrumento destinado a operativizar las actuaciones de la estrategia que se desarrollarán durante el primer bienio.



Principales hitos normativos en materia de discapacidad: Andalucía, Extremadura y Galicia

ANDALUCÍA	EXTREMADURA	GALICIA
Decreto 72/1992, de 5 de mayo, que establece las normas técnicas para la accesibilidad y eliminación de barreras arquitectónicas, urbanísticas y en el transporte en Andalucía.	Orden de 31 de enero de 2001, por la que se establece el procedimiento de actuación de los Centros Base para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía.	Decreto 35/2000, de 28 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo y ejecución de la Ley 8/1997 de accesibilidad y supresión de barreras en la Comunidad Autónoma de Galicia.
Ley 1/1999, de 31 de marzo, de atención a las personas con discapacidad en Andalucía.	Orden de 15 de septiembre de 2003, por la que se crea la tarjeta acreditativa de grado de discapacidad.	Ley 13/2008, de 3 de diciembre, de Servicios Sociales de Galicia.
I Plan de Acción Integral para las Personas con Discapacidad en Andalucía 2003-2006.	Decreto 151/2006, de 31 de julio, por el que se regula el Marco de Atención a la Discapacidad en Extremadura.	Plan de Acción Integral para las Personas con Discapacidad en Galicia 2010-2013.
Decreto 293/2009, de 7 de julio, por el que se aprueba el reglamento que regula las normas para la accesibilidad en las infraestructuras, el urbanismo, la edificación y el transporte en Andalucía.	Ley 1/2008, de 22 de mayo, de creación de Entidades Públicas de la Junta de Extremadura como el SEPAD.	Decreto 229/2011, de 7 de diciembre, por el que se regula la atención a la diversidad del alumnado de los centros docentes de la Comunidad Autónoma de Galicia.
Ley 11/2011, de 5 de diciembre, por la que se regula el uso de la Lengua de Signos Española y Medios de Apoyo a la Comunicación Oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordoceguera en Andalucía.	Ley 11/2014, de 9 de diciembre, de Accesibilidad Universal de Extremadura.	Ley 10/2013, de 27 de noviembre, de inclusión social de Galicia.
II Plan de Acción Integral para las Personas con Discapacidad en Andalucía 2011-2013.	Ley 14/2015, de 9 de abril, de Servicios Sociales de Extremadura.	Decreto 183/2013, de 5 de diciembre, por el que se crea la Red Gallega de Atención Temprana.
Ley 4/2017, de 25 de septiembre, de los Derechos y la Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía.	Decreto 135/2018, de 1 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento que regula las normas de accesibilidad universal en la edificación, espacios públicos urbanizados, espacios públicos naturales y el transporte en la Comunidad Autónoma de Extremadura.	Decreto 99/2014, del 24 de julio, por el que se regula el Servicio Gallego de Apoyo a la Movilidad Personal para personas con discapacidad y/o en situación de dependencia.
III Plan de Acción Integral para las Personas con Discapacidad en Andalucía 2021-2026.	Plan de Acción de Discapacidad y Accesibilidad en Extremadura 2018.	Ley 10/2014, de 3 de diciembre, de accesibilidad.
	Plan de Empleo y Discapacidad Extremadura 2023-2024	Estrategia Gallega sobre Discapacidad 2015-2020.
		I Plan de acción de la Estrategia Gallega sobre Discapacidad para el periodo 2016-2017.

Fuente: Elaboración propia.

Resultados



Una aproximación cuantitativa

Con motivo de describir socio demográficamente el colectivo, presentamos a continuación algunos de los principales datos a nivel nacional. En España hay más de 4,38 millones de personas con discapacidad según los resultados de la última Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia realizada por el Instituto Nacional de Estadística (EDAD, 2020).

La EDAD desagrega los datos de personas con discapacidad por grupos de deficiencia de origen. En concreto, cuando hagamos referencia a PCDFyO en este informe, recurriremos a los datos que se corresponden con grupos de deficiencia de origen osteoarticulares, del sistema nervioso, deficiencias viscerales y otras deficiencias que corresponden con el grupo de la discapacidad física y/o orgánica. Metodológicamente hablando, los datos sobre la población con discapacidad física y orgánica son el resultado de la suma de las deficiencias mencionadas. Dentro de esta categorización, resulta complejo hacer distinción entre discapacidad física y orgánica porque las categorías de deficiencia de origen no pueden desagregarse en los datos ofrecidos por el INE. Si desagregamos los datos según los grupos de deficiencia de origen con mayor proporción de personas, encontramos las que son de origen osteoarticular (33%), de oído (23%) y otras deficiencias (23%). Estos datos proporcionan indicios sobre el volumen de personas con discapacidad física y orgánica en España respecto a otras discapacidades.

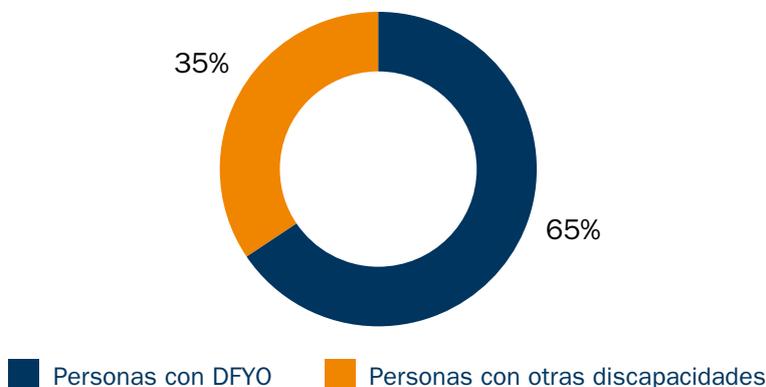
La **discapacidad física** hace referencia a la disminución o ausencia de funciones motoras o físicas, que repercute en el desenvolvimiento o forma de llevar a cabo determinadas actividades en una sociedad que presenta severas limitaciones y barreras. Por ello, las personas con discapacidad física encuentran dificultades en la realización de movimientos o en la manipulación de objetos y, les puede afectar a otras áreas como el lenguaje.

La **discapacidad orgánica** es producida por la pérdida de funcionalidad en uno o varios sistemas corporales, debido al desarrollo de condiciones de salud crónicas y por la existencia de barreras sociales que limitan o impiden la participación social plena y el ejercicio de derechos y libertades en igualdad de oportunidades.

Concretamente, en España hay más de 2,86 millones de personas con discapacidad física y/u orgánica según los datos ofrecidos por el INE en la encuesta EDAD 2020. Es decir, el 65% de las personas con discapacidad en España tienen discapacidad física y/u orgánica mientras que el 35% tienen algún otro tipo de discapacidad como podemos observar en el gráfico 1.



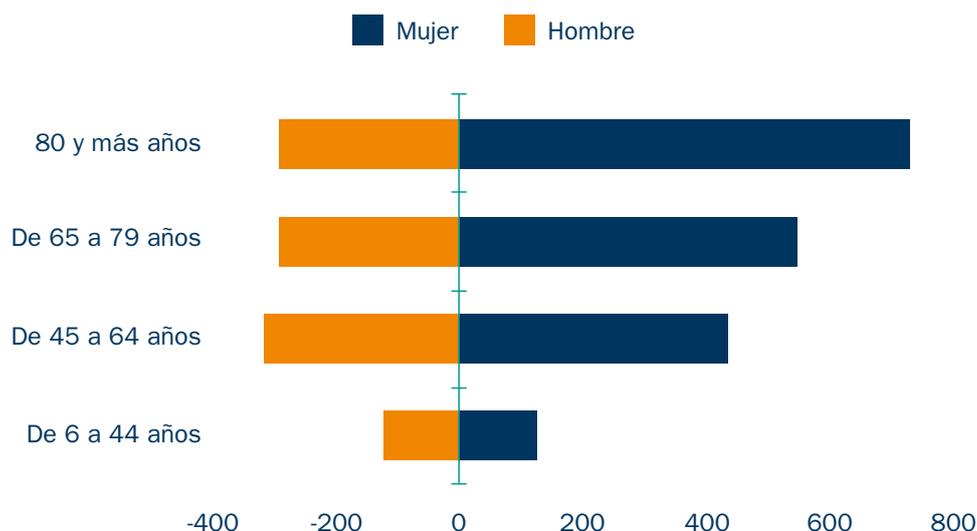
Gráfico 1. Porcentaje de personas con discapacidad según tipo de discapacidad



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos ofrecidos por la encuesta EDAD 2020.

En el gráfico 2, presentamos los datos desglosados por género y grupos de edad. Este grupo muestra una mayor presencia de mujeres que de hombres, por este motivo el colectivo de la discapacidad, en general, se caracteriza por estar feminizado. Además de feminizado, otra característica es su envejecimiento, lo que supone que una parte significativa de las personas con discapacidad es de edad avanzada. Este envejecimiento puede deberse a diversos factores, como el aumento de la esperanza de vida y las condiciones de salud asociadas con la edad.

Gráfico 2. Pirámide de población (en miles de personas) de personas con discapacidad física y orgánica según sexo y grupos de edad en España (2020).

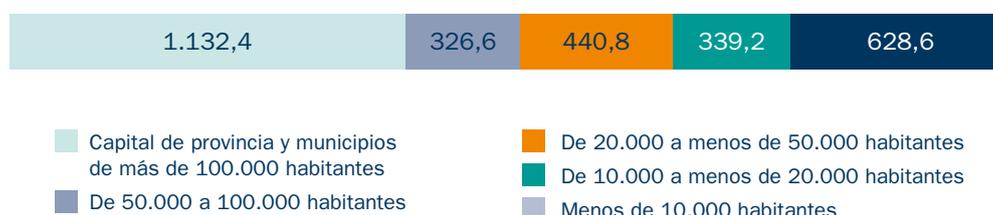


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos ofrecidos por la encuesta EDAD 2020.

En términos cuantitativos según zona de residencia, del total de personas con discapacidad física y orgánica en España, 628,6 mil personas residen en el medio rural (municipios con menos de 10.000 habitantes), lo que supone el 21,9% del total de las personas con discapacidad física y orgánica.



Gráfico 3. Número de personas (en miles de personas) con discapacidad física y orgánica según tamaño del municipio de residencia en España (2020).



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos ofrecidos por la encuesta EDAD 2020.

De la población con todos los tipos de discapacidad es importante señalar el estudio publicado por el Observatorio Estatal de la Discapacidad (2022). Las comunidades y ciudades autónomas con mayor número de personas con discapacidad residiendo en zonas rurales son Andalucía (195.637 personas), Castilla y León (115.232) y Galicia (104.965) como se indica en la Tabla 1. Por otro lado, si analizamos qué porcentaje de población con discapacidad por CCAA reside en zonas rurales en comparación con el total, podemos destacar, en primer lugar, a Extremadura (57,8%), Castilla y León (51%) y Navarra (47,9%).

Tabla 1. Distribución población con discapacidad por CCAA y tamaño de municipio. 2020

Comunidad Autónoma	Zona urbana (≥50.000 habs.)	Zona Intermedia (10.000 y 50.000 habs.)	Zona Rural (≤10.000 habs.)	% Zona Rural
Andalucía	409.466	229.776	195.637	23,40%
Aragón	64.013	14.320	39.409	33,50%
Principado de Asturias	75.373	18.666	11.578	11,00%
Illes Balears	30.311	47.123	13.209	14,60%
Canarias	141.983	77.638	25.893	10,50%
Cantabria	30.369	24.654	0	0,00%
Castilla y León	103.435	7.297	115.232	51,00%
Castilla - La Mancha	85.963	25.555	101.678	47,70%
Cataluña	325.599	177.171	101.147	16,70%
Comunitat Valenciana	209.131	191.757	89.676	18,30%
Extremadura	38.971	7.742	63.875	57,80%
Galicia	98.404	96.341	104.065	34,80%
Comunidad de Madrid	443.359	43.005	23.873	4,70%
Región de Murcia	79.911	73.773	0	0,00%
Comunidad Foral de Navarra	16.288	9.149	23.403	47,90%
País Vasco	77.392	62.559	31.821	18,50%
La Rioja	12.825	3.106	11.366	41,60%
Total	2.256.561	1.109.632	951.862	22,00%

Fuente: OED (2022) a partir de EDAD 2020.

Como hemos señalado previamente, la promoción de la autonomía personal es un objetivo esencial en el desarrollo de proyectos de vida independiente para PCDFyO. Sin embargo, es importante destacar que la capacidad de las PCDFyO para ejercer su autonomía y llevar una vida independiente puede variar sustancialmente en función de la disponibilidad y el acceso a recursos y servicios, particularmente en entornos rurales. Los casos seleccionados para este estudio son los municipios de Bornos, Alcuéscar y Xove.

Ilustración 1: Mapa introductorio



Fuente: Elaboración propia mediante software ArcGIS.

Para obtener una imagen más detallada de cada caso, estos incluyen los discursos de una persona con discapacidad física y/u orgánica, una persona del entorno cercano a la PCDFyO (amistades, familiares y/o cuidadores formales e informales) y un técnico de la asociación de personas con discapacidad vinculada a las zonas de estudio. Sus discursos nos permitirán aproximarnos a la experiencia de tener discapacidad física y/u orgánica en el medio rural de Andalucía, Extremadura y Galicia.

Cada una de estas localidades exhibe una situación particular que se caracteriza por una serie de desafíos específicos en términos de servicios y recursos disponibles como de infraestructuras y accesibilidad física. Este estudio de casos se enfocará en la comprensión detallada de las experiencias de las PCDFyO en estas tres zonas rurales, permitiendo un análisis en profundidad de cómo el acceso a servicios como la atención médica, la educación, el transporte, el empleo y otros recursos esenciales, impacta en su capacidad para llevar una vida autónoma e independiente.



Caso I: Bornos, Andalucía



El caso de Bornos se estructura a partir de una mujer de 58 años con discapacidad física que reside en el municipio y cuya experiencia —junto a la de los otros componentes en los dos casos que se presentarán en este documento— ilustra, de primera mano, la experiencia en el acceso a recursos y servicios. Además de la experiencia de esta mujer, se incluye la perspectiva de una persona de su entorno más cercano, concretamente, de una amiga y cuidadora informal. También se tendrá en cuenta la perspectiva de la trabajadora social de la asociación de personas con discapacidad del municipio, Per-Afán.

Con el fin de poner en contexto la situación de la persona con discapacidad incluida en el caso, vamos a describir con datos sociodemográficos los aspectos más relevantes sobre ella intentando resguardar al máximo posible el anonimato comprometido.

El caso principal lo constituye una persona no oriunda que lleva residiendo en Bornos aproximadamente dos años. Su ciudad natal es Cádiz y su trayectoria vital la ha llevado a residir en diferentes municipios urbanos tanto de España como de otros países. Este aspecto nos brinda la oportunidad de descubrir de primera mano las disparidades que surgen entre el entorno urbano y el entorno rural.

Luego de varias experiencias, tanto personales como profesionales, vuelve a instalarse a su ciudad de origen tras varias décadas viviendo fuera de Cádiz. El motor de aquel cambio ha sido la búsqueda de apoyo familiar tras una discapacidad sobrevenida derivada de un accidente de tráfico. Más adelante, se muda a Bornos en 2021. El accidente le provocó lesiones en la espalda dando lugar a un diagnóstico de espondilolistesis, que consiste en el desplazamiento de las vértebras.

“Sí, yo soy de Cádiz, lo que es que... Cádiz capital, pero me fui muy jovencita [...] No tenía posibilidades. Entonces por mediación de FEGADI, de allí la asociación de discapacitados me ayudaron, [nombre] fue la que me orientó y habló con la presidenta de aquí de la asociación de Per-Afán, de aquí de Bornos y me dicen: - yo te veo allí en Bornos viviendo -. Lo tramitó y me dijo que... que sí, que lo alquilaba. Evidentemente, entonces me reestablecí aquí en el 2021. Llevo... ya voy a hacer dos años, en diciembre hago dos años que llevo ya aquí en Bornos”. (PCD - BORNOS)

“Sí, con la espalda. Con la espalda. Y también tengo... un problema de... la patología de... ¡joder! A ver si me sale la palabra. Eh... la... la espalda así, eso... ¿Cómo se dice? Así y así metida para dentro. Ay... espondi... ¡espondilolistesis! ¡Ya me salió! Espondilolistesis, que está metida la columna hacia dentro”. (PCD - BORNOS)

La espondilolistesis reporta varios grados (del I al IV) según el deslizamiento reportado de las vértebras. Suele acarrear dolores severos cuando el desplazamiento es tal que compromete los nervios de la parte inferior de la espalda. Una de las consecuencias del dolor prolongado es la pérdida de movilidad y consecuente inactividad que deriva en diferentes comorbilidades que complejizan el diagnóstico inicial.



En la actualidad la mujer residente tiene un 65% de discapacidad reconocida. Sin embargo, narra cómo en el reconocimiento oficial de la discapacidad llevado a cabo por el tribunal le otorgó el mínimo porcentaje de discapacidad.

“Ya no podía, ya no podía trabajar. Yo terminé de trabajar en 2007, el mismo... el mismo año que tuve el accidente, y ya no he podido trabajar más. Desde entonces, ya yo no he podido trabajar más. Entonces, a partir de entonces, pues me dieron discapacidad, pero no tanta para poder tener una... porque también tuve otro problema en el... en el... allí en el tribunal médico, no quisieron coger toda la información que yo llevaba. Toda la información de documentación de médicos y especialistas no la quisieron coger. Decía “sí, usted lo que tiene es...” Qué es lo que me va a decir que tiene... ¿Cómo me dijeron? Que tiene fibromialgia, digo ¿yo? ¿fibromialgia? Digo yo no, ¡sí hombre! Yo no tengo fibromialgia. Digo yo tengo eh... patologías físicas, vamos que aquí las puede ver. Sí, sí, no sé qué y me dieron muy poquito tanto por ciento, me parece que fue un treinta por ciento de... de discapacidad”. (PCD - BORNOS)

El reconocimiento oficial del grado de discapacidad y de dependencia habilita una serie de prestaciones, servicios y tratamientos compensatorios (bonificaciones fiscales, acceso a la vivienda pública) que están integrados y repartidos por diferentes niveles y sectores administrativos. En la práctica, el reconocimiento oficial de la discapacidad y/o dependencia es la puerta de acceso a servicios y prestaciones dependiendo del porcentaje o grado reconocido. El adecuado proceso de valoración de las personas es esencial para evitar el empeoramiento de la salud, una mayor situación de dependencia o, incluso, la exclusión social (COCEMFE, 2023). Como hallamos en anteriores estudios (COCEMFE, 2022) encontramos vivencias sobre el proceso de reconocimiento oficial de la discapacidad con actitudes de poco reconocimiento, el desconocimiento por ciertas patologías y la existencia de estereotipos que derivan en situación discriminatorios (por ejemplo, la asociación de la fibromialgia a la salud mental y, sólo a las mujeres).

En el caso de Bornos, se trata de una mujer con formación y una amplia trayectoria laboral que se vio cortada de raíz por las secuelas que le provocó el accidente de tráfico provocándole una salida abrupta del mundo laboral.

“Tengo mis estudios, tengo buenos trabajos, he tenido buenos trabajos [...] Sí, sí, sí, estaba... yo tenía un puesto bueno, estaba de encargada de limpieza en un centro comercial, yo llevaba... el centro comercial y varios centros también, estaba de encargada, un puesto bastante... es que, mi currículum, como he trabajado también muchísimo [...] He trabajado en muchas cosas, me he buscado la vida muchísimo. Pero, ya te digo, hasta 2007 fue cuando mi vida laboral se... Se acabó”. (PCD - BORNOS)



La discapacidad sobrevenida en una edad intermedia ha generado un impacto psicoemocional experimentado como “un antes y un después” en el recorrido vital de la persona que protagoniza el estudio de caso. Las dificultades del mundo laboral, encarnadas por la discriminación a las personas con discapacidad y las carencias en las adaptaciones del puesto trabajo, así como opciones de conciliación familiar amables con itinerarios sociosanitarios que exigen mayor atención, la llevaron a una situación de vulnerabilidad.

“Actualmente estoy laboralmente activa. No he querido arreglar el... por lo que te comento, porque yo he querido siempre, aún con mi discapacidad, quería estar activa. ¿Vale? Pero es que ahora menos, aquí en un pueblo, me he venido a un pueblo que... que no tengo opciones. Ninguna. No me he podido ir ayer a un sitio que... si yo tuviese desplazamiento fácilmente, yo podría desplazarme ¿vale? Y... y poder trabajar, pero es que... no puedo. Es que no puedo”. (PCD - BORNOS)

La entrevistada expresa el deseo de integrarse en el ámbito laboral nuevamente. Aunque reconoce que la realidad del mercado laboral y las posibilidades de encontrar empleo en el entorno rural de Andalucía son limitadas.

“Aquí mira, aquí oportunidades de empleo, no hay oportunidades de empleo para nadie, ni para personas con discapacidad ni con personas sin discapacidad [ríen] de las provincias con más desempleo que hay, la Sierra que volvemos un poco a lo mismo... es un poco el aislamiento y lo que te digo pues aquí el empleo está muy complicado para todo el mundo si le añadimos otro tipo de, entre comillas problemáticas, o no problemáticas que suena muy mal, pero si le añadimos otro tipo de cosas”. (ASOCIACIÓN DISCAPACIDAD - BORNOS)

La falta de oportunidades laborales genera una situación de vulnerabilidad económica. En este caso, la ausencia de un empleo, pese al deseo manifiesto de continuar activa laboralmente, genera que los ingresos dependan exclusivamente de las prestaciones. A este respecto, el acceso a las prestaciones está condicionado por el reconocimiento oficial de la discapacidad y la valoración realizada en esta instancia. En este sentido, la prestación económica que recibe la mujer con discapacidad de Bornos con motivo de su discapacidad es no contributiva. En sus palabras, se trata de una prestación económica “pésima”. Esto hace que tenga que recurrir a otro tipo de ayudas para cubrir las necesidades básicas, generando una situación de calidad de vida empobrecida. Los escasos recursos económicos afectan negativamente en el acceso a derechos fundamentales como la salud, la vivienda adecuada, alimentación saludable y otros aspectos esenciales de la vida diaria.



“Pero bueno, es que mi situación económica es lamentable. De verdad, es pésima. Es pésima porque... una no contributiva y para todo, a ver, mi principal problema entre comillas es eso, económica, pero claro, quiero buscarme la vida para tener mejor situación económica, pero es que también lo llevo crudo. Es un... es el pez que se muerde la cola”. (PCD - BORNOS)

Esta valoración sobre las carencias a nivel material, es compartido por la persona del entorno próximo entrevistada. Su amiga, a quien la mujer con discapacidad describe como “sus pies y sus manos”, detalla las distintas solicitudes realizadas a la administración local y autonómica, como un scooter para facilitar los desplazamientos dentro del municipio, o unas gafas financiadas, que aún continúa a la espera de obtenerlas.

“Pero vamos no te creas que le dan... cuatro paquetitos de cuatro cosas y ya está. Ella lo único... que yo sepa, bueno que yo sepa no, ella me lo dice, la pobre. Muchas veces no puede ir al banco y tengo que ir hasta yo. Le digo: “me voy a ir con la cartera”, y me dice: “vete, no vas a llegar a la esquina”. [...] Ella ayuda no tiene ninguna, esos alimentos que le dan y la paga que tiene”. (PERSONA DEL ENTORNO - BORNOS)

Relacionado con el condicionamiento al acceso a recursos y servicios en el medio rural que experimentan las personas con discapacidad, los datos estadísticos recabados y el trabajo de campo realizado evidencian unas áreas rurales con estructuras de población predominantemente envejecidas. En este contexto, la provisión de cuidados informales emerge como una alternativa a las grandes limitaciones del acceso a recursos y servicios. En consecuencia, los y las cuidadoras informales desempeñan un papel fundamental en el apoyo y bienestar en la vida de las personas con discapacidad, que experimentan una situación de desplazamientos limitados, oportunidades de empleo mermadas e ingresos económicos acotados.

“Por ejemplo, en grandes dependientes, la ley de dependencia cubre un número de horas, pero no cubre todo, no cubre las veinticuatro horas como es lo más normal ¿no? Y, lógico, el resto eso lo hacen cuidadores, cuidadores que normalmente suelen ser o bien familiares ya también de avanzada edad de que, a ver, de que a lo mejor muchas veces lo cuidadores están más... más afectados ya casi que la propia persona con discapacidad”. (ASOCIACIÓN DISCAPACIDAD - BORNOS)



Las mujeres cuidadoras, motivadas por la solidaridad familiar y la ausencia de alternativas viables, se convierten en las principales proveedoras de cuidados. Algunas consiguen compaginar empleo y cuidado, aunque se encuentran con un mayor número de obstáculos para la conciliación debido a los déficits de recursos formales existentes en los municipios de menor tamaño. Sin embargo, en los casos en que la dedicación al cuidado es plena, la vulnerabilidad económica y la dependencia de terceras personas o prestaciones económicas se disparan.

“Y ahora a lo mejor se ven con cincuenta y tantos años que lo que han hecho toda su vida porque no la ha quedado otro remedio es cuidar a su hijo y que ahora con esa edad ¿Qué hacen? ¿Ahora que hacen con esa edad? Otra problemática que veo yo aquí, tengo varios casos... A mujeres, porque suelen ser las cuidadoras principales. Es complicado, el tema de la discapacidad es muy complicado. Además, es una cosa que no es que tú digas esto dura 5 años, no, es toda la vida. Y luego ya dicen, me dicen a mí es que yo un recurso, que sí que me dice me resuelve la mañana, pero es que, al fin y al cabo, yo luego cuando llego a casa por la tarde, yo soy la que tengo que estar. Es que tampoco me puedo decir -bueno, pues me voy a trabajar- pero es que tampoco voy a poder, voy a poder una media jornada, pero no me va a compensar... Porque mientras que se lo llevan, que esto, que lo otro... tengo que estar igual de pendiente sin tener el recurso económico. Es complicado, es muy complicado”. (ASOCIACIÓN DISCAPACIDAD - BORNOS)

“Si contamos...tienes que contar con otra cosa... que esa mujer, esa cuidadora principal normalmente las madres. Se han tirado veintidós años cuidando de sus hijos cuando ya su hijo tiene que cambiar de recurso... esa persona no tiene formación ni tiene medios, ni medios económicos porque esto parece que a veces va unido una cosa de la otra, no tienen medios económicos, y dicen: ‘es que cómo me voy a desprender esa ayuda’ y forma parte de...de la de la economía familiar y no puedo cambiar de recurso. Eso también se da en muchos casos. Y que mmm la ayuda... la ayuda económica o sirve para... es su sueldo que aportan como cuidadora y es que hoy en día tal y como está la vida se necesitan dos sueldos para poder seguir adelante”. (ASOCIACIÓN DISCAPACIDAD - BORNOS)

Es relevante destacar que, en ocasiones, las personas que brindan cuidados informales también experimentan dolencias y afecciones físicas, que no inhabilitan los cuidados, sino que se buscan estrategias secundarias para combinar el cuidado de la propia salud con el cuidado a terceros.



“Yo iba lo primero a su casa como primero, de siempre he ido a... a echarle una mano. A lo primero me lo pagaba, yo iba, echaba las horitas y ahora ya no, ya... somos amigas y ya... voy a ayudarla, a parte que ella no puede prácticamente tampoco, ni decir pagar a una mujer [...] Entonces yo cogía por la mañana, recogía y me iba, y yo estaba con ella, todo el día... le hacía una cosa, le hacía otra... Ya es que eso no se lo puedo hacer tampoco... Ella necesita más ayuda lo que pasa que yo ya no le puedo dar más”. (PERSONA DEL ENTORNO - BORNOS)

“Sí, si ya te digo aquí hay un... Una mujer que es mujer con discapacidad y cuidadora de marido o hijo con discapacidad así hay mucha gente también”. (ASOCIACIÓN DISCAPACIDAD - BORNOS)

Cuando existe la posibilidad de acceder a recursos formales tales como residencias de adultos, emerge un sentimiento de culpa y una percepción de abandono del familiar. El acceso a los recursos formales suele conllevar una penalización social en el sentido que se considera que solo se debe recurrir a los mismos cuando a los miembros de la familia les sea imposible proveer los cuidados (Klose (2015); citado en Martín y Rivera, 2018).

“Después también la cultura que hay aquí ¿no? La forma de pensar, la institucionalización de las personas con discapacidad, ese temor ¿no? Todavía los estigmas que tienen de... de lo que son los centros y que en la, yo creo que cuesta un poco más de llevar a tu familiar o de instituto... institucionalizarlos... incluso ellos mismos ¿eh? [...] Y bueno luego también entre otros, el apego que ellos tienen y... y la cosa esta de decir mmm de llevarlo a un centro que normalmente, bueno normalmente no, es que los centros están lejos de aquí, también de llevar a Sevilla o a Cádiz, Puerto Real depende del tipo de discapacidad. Y ese desapego les cuesta mucho porque es que ellas han sido las que han cuidado de ellos durante toda su vida”. (ASOCIACIÓN DISCAPACIDAD - BORNOS)

Otro aspecto relevante a la hora de estudiar la vivencia de la discapacidad es la composición de los hogares. Concretamente, la composición de los hogares de las personas con discapacidad física y orgánica que residen en Andalucía destacan significativamente con motivo de la disparidad entre hombres y mujeres los hogares compuestos por un solo individuo y los hogares de parejas con hijos que convivan en el hogar. Las viviendas unipersonales son más comunes entre las mujeres (32%), mientras que en el caso de los hombres predominan los hogares de parejas con hijos (30%). Resulta importante destacar también la disparidad de género en los hogares monomarentales, constituidos en su mayoría por mujeres. Según los datos de la EDAD (2020), las viviendas unipersonales son más comunes entre



las mujeres y el caso de Bornos es una expresión de esa particularidad en la composición de los hogares en los que reside una mujer con discapacidad física y orgánica en Andalucía.

“Al verme sola, no me da miedo, porque a mí no me da miedo, llevo muchos años viviendo sola y a mí no me da miedo la soledad, incluso hasta la busco”. (PCD - BORNOS)

Por último, en lo que respecta a la accesibilidad y la movilidad dentro de la vivienda, las principales limitaciones identificadas por el caso dentro de la vivienda se corresponden con el desplazamiento dentro de la misma. Las dificultades para moverse junto con una vivienda inadaptada hacen que la movilidad por el hogar sea reducida. Para favorecer esta movilidad se han instalado agarradores y barras de seguridad a lo largo de toda la vivienda. Otra de las principales barreras para la rutina diaria es la tenencia de bañera en lugar de plato ducha.

“Te digo la verdad que... poco voy para allá. Eh... solo para la hora del almuerzo y... como uso pañales, ya a la tarde-noche me los vuelvo a cambiar o cada vez... cada momento que el tema eso y... nada más. Que... aquí este es la vida mía. La noche allí y aquí la vida, la... el día”. (PCD - BORNOS)

“Es que cuando ella alquiló esa casa no había otra. Y... sí, la dueña dijo que iba a poner el plato de ducha, pero claro... Cuando ella alquiló la casa había lo que había. Están ahora en eso, que van a ponerlo para... pero vamos. Y luego la casa toda es plantita baja, tiene un escaloncito muy chico, pero tiene puestos agarradores en todos los sitios. Ella ha puesto agarradores por todos los sitios para agarrarse y va bien”. (PERSONA DEL ENTORNO - BORNOS)



Descripción del municipio

Bornos es un municipio andaluz situado en la provincia de Cádiz. En lo que respecta al término municipal de Bornos, según el INE, en 2022 contaba con 7.607 habitantes, de los cuales 3.800 eran hombres y 3.807 mujeres. Su término municipal abarca un total de 54,3 km² y tiene una densidad de población de 140 hab./km².

Ilustración 2. Mapa ubicación Bornos.



Fuente: Elaboración propia mediante software ArcGIS.

Los indicadores demográficos de Bornos (tabla 2) revelan que su estructura de población no muestra un marcado fenómeno de envejecimiento y despoblación, a diferencia de lo que ocurre en buena parte de las áreas rurales de España.

La estructura de población del municipio se caracteriza por un grado de envejecimiento —es decir, el porcentaje de personas de 65 y más años con respecto al total— que alcanza el 17,9% frente al 20,0% de España. Del mismo modo, el índice de envejecimiento muestra la intensidad del proceso de envejecimiento que se está viviendo en la zona: 127 personas de 65 años y más, por cada 100 personas con menos de 15 años, 7 puntos por debajo de la media nacional. El grado e índice de envejecimiento tiene su reflejo en la tasa de dependencia que alcanza el 47,1%, también inferior a la tasa de dependencia nacional. Asimismo, el análisis de los coeficientes de sustitución muestra que hay 78,6 personas de menos de 15 años por cada 100 residentes de 65 años y más. Y, en lo que respecta



al índice de masculinidad, podemos observar que la masculinización es inexistente puesto que hay 99,8 hombres por cada 100 mujeres en el municipio.

Tabla 2. Estructura de la población en Bornos, Andalucía y España, 2022

	Bornos	Andalucía	España
Grado de envejecimiento	17,9	18,0	20,0
Tasa de dependencia	47,1	51,3	53,5
Coefficiente de sustitución	78,6	86,8	75
Índice envejecimiento	127	113	134
Índice de masculinización	99,8	97,1	96,1

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Padrón Continuo, INE.

A nivel autonómico, cabe destacar que Andalucía es la comunidad autónoma más poblada de España con 8.500.187 habitantes según los datos del Padrón Continuo publicados por el INE en 2022 y una densidad de población de 97,4 hab./km². La distribución de la población andaluza se concentra en las capitales de provincia y las zonas costeras. No obstante, Andalucía tiene una extensión de 87.268 km², que equivale al 17,3% del territorio español, y uno de los elementos que da singularidad y personalidad propia a la comunidad es su variada geografía. Es por ello, que Andalucía abarca desde amplias zonas de costa, extensas llanuras en torno al río Guadalquivir hasta sistemas montañosos que albergan el pico más alto de la península. Esto da lugar a una gran diversidad social, económica y orográfica en los municipios tanto de las zonas urbanas como de las zonas rurales. Diversidad que a su vez influirá en los desequilibrios de acceso a los servicios y recursos de la población con discapacidad.

La falta de datos de PCDFyO desglosados a nivel municipal dificulta la contextualización de este grupo en el medio rural andaluz. Por este motivo, la exposición de datos cuantitativos del colectivo se basa en datos disponibles a nivel regional y, en ocasiones, en datos que incluyen a personas con todo tipo de discapacidad. Según la EDAD 2020 realizada por el INE residían en Andalucía en torno a 834,9 mil personas con discapacidad en el año 2020. De las cuáles el 58,1% son mujeres y el 41,9% hombres. En lo que respecta a las personas con discapacidad física y orgánica la cifra se sitúa en las 583,9 mil personas, es decir, el 70% del total de PCD.

Una vez descrita la situación personal de la persona con discapacidad física incluida en el caso de Bornos y las principales características territoriales a nivel descriptivo, nos dispondremos a realizar una descripción de los recursos y servicios disponibles en el municipio, de la accesibilidad en el área local, exploraremos los recursos y servicios que pueden encontrarse fuera del municipio y analizaremos las alternativas de transporte disponibles para acceder a ellos. De esta manera, obtendremos una visión completa de la infraestructura de recursos a disposición del colectivo de PCDFyO.



Disponibilidad de recursos y servicios

Uno de los objetivos específicos de este estudio es la revisión de los recursos y servicios disponibles en el municipio. Recursos y servicios de tres ámbitos: servicios generales, servicios sociosanitarios y servicios específicos para personas con discapacidad. Es así como identificaremos la primera barrera en el acceso a los recursos y servicios en el medio rural: la no disponibilidad.

Bornos cuenta con los servicios sociosanitarios geolocalizados en la ilustración 1. En concreto, oficina de servicios sociales desde la que se gestiona, entre otras cuestiones, la solicitud de ayuda a domicilio (SAAD). En cuanto a servicios específicamente sanitarios, hay un Centro de Salud y tres farmacias. El Centro de Salud dispone de una Unidad de Atención al Ciudadano, despachos para trabajadores sociales, sala de extracciones, consulta de vacunas, consulta de pediatría, sala de lactancia, consulta y sala de cirugía menor según la información proporcionada por el propio Ayuntamiento². Además, dispone de un servicio de urgencias 24 horas y transporte sanitario urgente. Cabe destacar, por otro lado, los servicios de fisioterapia, atención psicológica y transporte no urgente que ofrece la Asociación de Personas con Discapacidad Per-Afán. El principal servicio sociosanitario no disponible en el municipio es el hospital, característica que se repite en los municipios pequeños gracias a la subdivisión administrativa de áreas de salud³.

² Ayuntamiento de Bornos. Disponible en: <https://www.bornos.es/318-el-6-de-junio-apertura-del-nuevo-centro-de-salud>

³ La ubicación de los servicios sanitarios se establece en base a una planificación por áreas de salud. Estas se delimitan teniendo en cuenta factores geográficos, demográficos, socioeconómicos y epidemiológicos, entre otros. Las áreas de salud se subdividen en zonas básicas de salud donde desarrollan sus actividades los centros de salud (atención primaria). Luego, cada área dispone de un hospital general, como referente de la atención especializada.



Caso I: Bornos, Andalucía

Ilustración 1. Ubicación de los principales recursos y servicios sociosanitarios y para personas con discapacidad en Bornos.



Fuente: Elaboración propia mediante software ArcGIS.





Al hablar con las diferentes personas que componen el caso de Bornos sobre la calidad de estos servicios, sus discursos evidencian, en primer lugar, una sobrecarga de los servicios sociales.

“Desbordado, desbordada totalmente, aquí la gente se queja mucho. Mucha gente no viene derivada de ella, sino que viene por iniciativa propia aquí porque dicen que en el ayuntamiento no nos lo resuelven... Pero es que esa mujer está desbordada, porque yo he estado ahí y es un desbordamiento, que sí, que vienen profesionales, que son de estas que van de ley de dependencia, porque son a lo mejor en dos o tres pueblos, que llevan Prado del Rey, Espera, Bornos, Villamartín y van cada día a un sitio. Eso es insuficiente... ahí necesitaría un apoyo también. La trabajadora social no puede llevar ayuda a domicilio, el servicio de orientación, atenciones, gestiones, casos de que a lo mejor necesitan un estudio de un informe de, reuniones, coordinación... es que eso es imposible. Es que yo muchas veces aquí no doy abasto y lo que llevo es los socios y de discapacidad, centrado, esa persona que lleva toda una localidad entera...”. (ASOCIACIÓN DISCAPACIDAD - BORNOS)

En cuanto al servicio de asistencia domiciliaria, la única opción disponible para ella es la que ofrece el ayuntamiento local. Hasta el momento, no ha tenido acceso a la ayuda a domicilio. Además, es importante destacar que el servicio municipal que ha estado recibiendo demostró insuficiente para satisfacer sus necesidades. No solo resulta insuficiente, sino que dio lugar a problemas de índole profesional en el trato con la asistente asignada.

“Mismo esta mañana me ayudó la chica, mi auxiliar, que tengo de los servicios de... sociales del ayuntamiento, y... como también he tenido mala suerte con una de las chicas, la que normalmente he tenido, eh... yo tengo... yo tengo grado dos de... de dependencia, y hasta la espera de que me pongan la persona ya que me vayan a poner por la dependencia, por la ayuda de... la ayuda de dependencia. Ahora mismo tengo mientras la del ayuntamiento, pero la ayuda de dependencia pues... estoy a la espera”. (PCD - BORNOS)

“También problemas con la... con la auxiliar que tengo, que hoy he puesto porque quiero que sea... quiero prescindir de ella. No... no quiero que venga a este servicio porque me hace más daño que otra cosa. No sirve para ese servicio. No sirve, no todo el mundo servimos para todo”. (PCD - BORNOS)



“Yo por lo que ella cuenta y... vamos, es lo mismo, porque ella sigue teniendo ayuda a domicilio, lo de la ley eso no sé si tenía ayuda o no. Pero sí que aquí tiene lo de la ayuda a domicilio, que es poco tiempo porque para mí que son 45 minutos, el tiempo de ducharla y... recoger el cuarto de baño. Y si la cocina que no se usa por... puede hacer poco más”. (PERSONA DEL ENTORNO - BORNOS)

Por otro lado, se destaca en los discursos la existencia de un centro de salud completamente nuevo y adaptado a las necesidades de las personas con movilidad reducida. Estamos, por tanto, ante un ejemplo positivo de cómo la infraestructura y los servicios de atención médica pueden contribuir a promover la igualdad de oportunidades y la autonomía personal de las personas con discapacidad en la localidad de Bornos.

“Bien, bueno bien, bien, igual que todos los centros de salud ahora desde el COVID es que no sé... yo no sé si es que, pero yo imagino que en todos lados igual ahora para que te atienda en un centro de salud, pero vamos llamarle centro de salud y además de Seguridad Social, llámale tesorería o llámale institución pública. Te las ves y te las deseas... igual que en todos lados, pero lo tenemos. La verdad es que está muy bien, es nuevo, está adaptado, está bien”. (ASOCIACIÓN DISCAPACIDAD - BORNOS)

También, se destaca como punto positivo la piscina municipal disponible en el municipio, que cuenta con instalaciones adaptadas. Esta piscina es un escenario de participación social y comunitaria especialmente en verano. En invierno, Villamartín cuenta con una piscina cubierta que no está adaptada, lo cual restringe posibilidades de asistencia a las personas con discapacidad.

En cuanto a recursos específicamente diseñados para personas con discapacidad, Bornos cuenta con plazas de aparcamiento reservadas para personas con movilidad reducida, un taxi adaptado a personas con movilidad reducida y con la Asociación de Personas con Discapacidad Per-Afán que aglutina a personas de todas las edades y tipos de discapacidad y ofrece una amplia cartera de recursos y servicios que van desde los mencionados anteriormente a programas de ocio adaptado, deporte adaptado en verano, programas de respiro familiar, etc. Aquellos servicios diseñados específicamente para personas con discapacidad que no se encuentran disponibles en el municipio son Centros Públicos de Educación Especial (C.E.E.E.), Centros Especiales de Empleo, Centros de Valoración y Orientación, centros de día y residencias.

No obstante, la Asociación de Personas con Discapacidad Per-Afán desempeña un papel fundamental en la vida de la comunidad brindando apoyo, orientación y recursos esenciales para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias ante la falta de recursos específicos por parte de la administración pública.



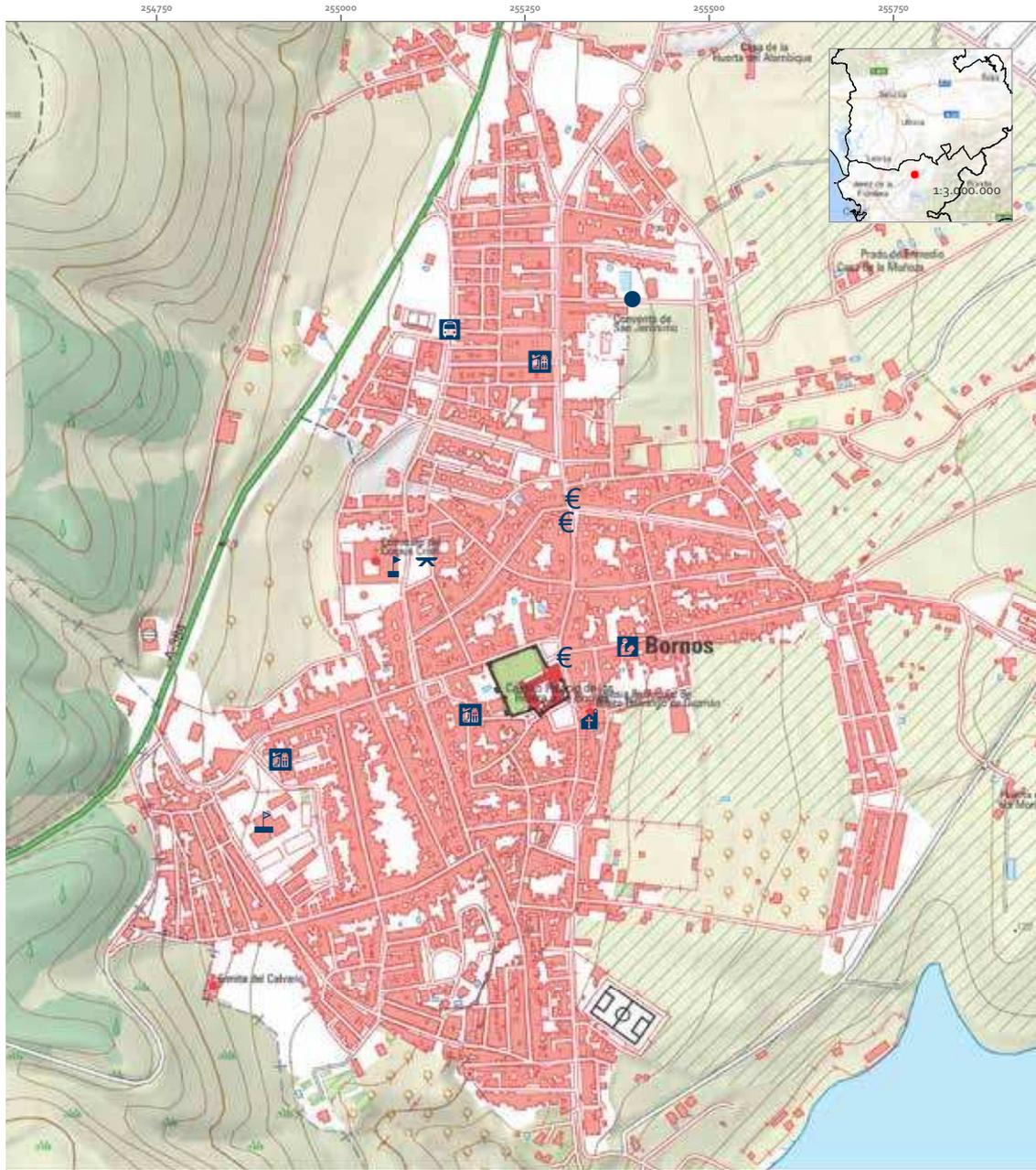
“Igual que, bueno...la...lo... Aquí el principal problema que yo le veo es más de... es la falta de recursos, los recursos no llegan a la sierra como deben de llegar, no llegan. Es que, los recursos que a lo mejor se pueden eh... ofrecer en sitios más grandes o más cercanos a capital, a provincias, a capitales de provincia, no los tenemos nosotros... y eso es una realidad. Entonces estamos un poco aislados... un poco aislados y hay ahí un vacío que, por eso, por eso el tema del movimiento asociativo aquí es muy importante, nuestra asociación tiene un peso muy importante, además un movimiento muy grande asociativo, porque es que prácticamente no existen recursos adaptados, que sí que hay, que hay, pero no hay la variedad de recursos que puede haber en Jerez, o que puede haber en Cádiz o... No, aquí no. Aquí lo que hay son en sitios puntuales y a lo mejor tú tienes que trasladar o tienen que venir el servicio de transporte para llevar a tu familiar a... a no sé, si por ejemplo te hablamos de un centro ocupacional por decirte algo aquí en Bornos, por ejemplo, no hay centro ocupacional, aquí no hay ni un recurso de... de...”. (ASOCIACIÓN DISCAPACIDAD - BORNOS)

Con el fin de obtener una comprensión más detallada y precisa del acceso a los servicios sociosanitarios y específicos de discapacidad, es imprescindible observar la topografía del municipio, incluyendo las pendientes y las variaciones de desnivel. En la ilustración 2, podemos observar la topografía que a partir de un gradiente de colores ofrece información visual sobre las características geográficas del área. Esto permite explotar y analizar la orografía del ámbito de estudio, identificando cuevas, elevaciones y cualquier aspecto relacionado con el relieve que pueda influir en la accesibilidad y movilidad en el municipio. Por la situación orográfica propia del municipio, pueden observarse los desniveles y las pendientes en las calles perpendiculares.

Por último, el municipio dispone de casi todos los servicios generales. Seleccionar qué servicios consideramos como básicos puede ser complejo, es por ello que en este estudio hemos intentado abarcar aquellos referidos a aspectos como la educación, el ocio y el consumo. En lo que respecta a recursos educativos, cuenta con una escuela infantil, dos centros públicos de Educación Primaria y un centro público de Educación Secundaria. Además, dispone de otro tipo de servicios básicos en el desarrollo de la vida cotidiana como supermercados, pequeños comercios de alimentación, bares y restaurantes, centros de peluquería y estética, cajeros automáticos, parques infantiles, iglesia, biblioteca municipal, piscina municipal y polideportivo. El único servicio no disponible que podríamos destacar son aquellos referidos al ocio, como un cine.



Ilustración 3. Ubicación de los principales recursos y servicios generales en Bornos.



Fuente: Elaboración propia mediante software ArcGIS.

MAPA TOPOGRÁFICO - RECURSOS GENERALES

Leyenda

<p>Recursos generales</p> <ul style="list-style-type: none"> Apeadero autobuses Biblioteca municipal Cajero automático 	<ul style="list-style-type: none"> Centro de Educación Primaria e Infantil Iglesia Instituto de Educación Secundaria Parque infantil Piscina municipal 	<ul style="list-style-type: none"> Supermercado
--	--	---

1:5.000 Original DIN A3
0 50 100 200 m

Escala Internacional Proyección UTM, ETRS89
WMS proporcionada por servidor web del IGN





Aunque Bornos cuenta con una amplia gama de recursos y servicios disponibles, los discursos recogidos señalan que la disparidad con la disponibilidad de recursos en entornos urbanos sigue siendo extremadamente marcada. Este desequilibrio se refleja en la notable diferencia entre las oportunidades y el acceso a servicios que disfrutaban las personas en áreas rurales como Bornos en comparación con las zonas urbanas.

“¿En la ciudad que en el pueblo? Por supuesto, ni qué duda cabe. Ni qué duda cabe. Porque es que... al ser más... con más recursos, que tienen más recursos los... las ciudades digamos, que los pueblos [...] Allí en Cádiz tenía todos los servicios, eh, es lo que tanto echo de menos. Yo tenía podóloga, tenía la peluquera, también cada equis tiempo, tenía la psicóloga, que la psicóloga para mí era imprescindible. Imprescindible”. (PCD - BORNOS)

De todas formas, también se valoran como positivos otros aspectos más ligados a los costos de vida, caracterizando la vida en la ciudad, en concreto en Cádiz, como “más cara” que en un municipio más pequeño.

“Lo único que la vida allí es más que aquí, eso sí, ¿vale? Es más cara, según la... pero podría tener alguna posibilidad de hacer algunos objetivos en mi vida más que... que aquí no, ¿comprendes? Entonces es lo que estoy tramitando”. (PCD - BORNOS)

A fin de cuentas, estos apuntes no terminan de inclinar la balanza hacia un análisis de costo-beneficio a favor de las zonas rurales, sino que las oportunidades se encuentran en las zonas urbanas por la mayor disponibilidad de recursos, servicios y calidad.

Cabe destacar que, es cierto que los servicios mencionados no disponibles se encuentran distribuidos en otros municipios de la provincia como Villamartín, Jerez de la Frontera y Cádiz. En los próximos apartados ahondaremos en detalles acerca de la conectividad y las comunicaciones con estas localidades.



Accesibilidad a los recursos y servicios

Si la principal barrera a la hora de acceder a recursos y servicios es su disponibilidad en el municipio, la segunda es la propia accesibilidad a los mismos. Esta no se limita solamente a la disponibilidad de servicios, sino también a la posibilidad de acceder a ellos de manera efectiva. En consecuencia, incluye la accesibilidad física de los edificios y lugares donde se prestan los servicios, así como la facilidad de desplazamiento por el municipio para acceder a estos lugares.

“Mi problema grandísimo, grande, grande, son los desplazamientos para ir a todos los sitios. [...] Todo el tema burocrático lo llevo muy mal, lo llevo muy mal por eso porque no me puedo... en persona física no me puedo desplazar, así como así”. (PCD - BORNOS)

“Hay calles que no. Hay calles que no, que no las puede coger ella. No porque están muy inclinadas. Mira ella, por ejemplo, va a recoger los alimentos y ahí no puede ir ella”. (PERSONA DEL ENTORNO - BORNOS)

La falta de accesibilidad para desplazarse por el municipio, en gran parte debido a las pendientes pronunciadas, tiene como consecuencia un aumento del aislamiento social. Esto significa que la dificultad para transitar por calles empinadas y poco accesibles limita la capacidad de la persona para participar en la vida comunitaria y social de la localidad.

“Nada. Yo algunas veces le digo que salga, un paseo y... nada, los fines de semana no sale. Para nada. Y yo también... hay veces que me puedo pasar tres días y cuatro sin verla. La tengo muy cerca, pero, claro, yo tengo mi casa, yo por la tarde trabajo... Entonces no puedo, no puedo estar ahí... siempre. Si ella me necesita en algo pues sí que me acerco y, además que vive aquí atrás y está cerca, si no, podría estar tres días sin verla”. (PERSONA DEL ENTORNO - BORNOS)

Esta falta de accesibilidad puede convertirse en un obstáculo insuperable para muchas personas con discapacidad física y orgánica. Un obstáculo que limita el acceso a recursos y servicios, pero también las relaciones sociales. Los desafíos en la movilidad y el transporte en el municipio emergen como factores críticos que obstaculizan el acceso, lo que resalta la necesidad de implementar medidas para mejorar la accesibilidad en todas sus dimensiones, garantizando que todos los ciudadanos y ciudadanas tengan la capacidad de desplazarse de manera independiente y segura por su entorno.



“Porque es verdad que yo, antes no lo veía como una barrera porque es que ni siquiera me lo había planteado, pero te voy a contar una experiencia mía personal, y yo no soy persona con discapacidad, ni con movilidad reducida ni nada... pero yo vivo en el centro del pueblo ¿no? Pero en un sitio en el centro y a mí me coge todo muy cerca, yo vivo en la zona de confort pero ¿qué es lo que pasa? Que el año pasado, yo tengo a mi niña en la guardería y... Y la guardería está arriba del pueblo... La guardería está arriba del todo, y yo no tenía coche, me tuve que hacer con uno y bueno... andando yo me las veía y me las deseaba todos los días por esa cuesta con el carro, que el carro no es que sea una silla de ruedas, pero es muy similar ¿no? Las aceras bueno, tenía que ir por el medio, yo llegaba con la lengua afuera, luego bajando corriendo para abajo otra vez y cuando veía a toda la gente de por aquí arriba y me decían muchas mujeres mayores: “anda por eso yo no bajo, bajo al pueblo una vez por semana”; como si no estuvieran en el pueblo [risas] Y es verdad que yo no lo había apreciado pero quien viva más o menos más arriba todo lo que subes es cuesta, o todo lo que bajas es cuesta, pero que luego la tienes que subir igualmente da igual entonces a ellos sí que a lo mejor un poco... Ya te digo, vamos que las cuestas cuestan”. (ASOCIACIÓN DISCAPACIDAD - BORNOS)

La falta de accesibilidad no se limita únicamente al municipio en sí, sino que se extiende a los recursos y servicios que hemos identificado en nuestro análisis. Por ese motivo, se ha llevado a cabo una revisión exhaustiva de la accesibilidad externa, es decir, de los factores que afectan la capacidad de las personas para acceder de manera efectiva a estos recursos y servicios.

Nos referimos a la **accesibilidad externa** en el siguiente contexto:

- Accesible: cuando la entrada o acceso al edificio o espacio público desde la vía pública cumple con los requisitos de accesibilidad, no siendo objeto de este análisis la accesibilidad interior del edificio.
- Inaccesible: cuando el acceso a la entrada del espacio construido analizado no cumple con los requisitos de accesibilidad.
- Insuficiente: cuando las medidas de accesibilidad no son las suficientes pues hay carencias en una o varias de ellas.
- No localizable: cuando la información sobre el espacio construido o al aire libre no se ha localizado.

Los parámetros que se han considerado para analizar la accesibilidad externa de un recurso/servicios se han extraído de la **Orden TMA/851/2021** y son los siguientes:

- Huecos de paso (puertas): ≥ 80 cm
- Ancho rampas: $\geq 1,80$
- Ancho escaleras: $\geq 1,20$
- Pasamanos a ambos lados y a doble altura tanto en rampas como en escaleras
- N.º peldaños de las escaleras: entre 3 y 12

Finalmente, es importante señalar que cuando se trata de servicios y recursos que cuentan con múltiples opciones, como bares y restaurantes, si al menos uno de ellos no cumple con los requisitos necesarios, se consideran insuficientes o inaccesibles en su conjunto.



A raíz de la observación y de la comunicación directa mediante vía telefónica o personal con los diferentes espacios, se ha realizado una evaluación para determinar si los servicios y recursos disponibles en Bornos cumplen con los estándares de accesibilidad (tabla 2). Esta evaluación tiene como objetivo clasificar estos servicios y recursos en términos de su nivel de accesibilidad, lo que permitirá obtener una visión clara de la disponibilidad de opciones accesibles.

Tabla 3. Accesibilidad externa de los recursos y servicios disponibles en Bornos.

	Recursos/servicios	Accesibilidad
Servicios sociosanitarios	Oficina Servicios Sociales y Servicio de atención a domicilio (SAAD)	Insuficiente
	Farmacia	Insuficiente
	Centro de Atención Primaria	Accesible
	Emergencias o centro ambulatorio	Accesible
Servicios generales	Apeadero de autobuses	Accesible
	Cajero automático	Insuficiente
	Supermercado	Insuficiente
	Piscina municipal	Accesible
	Polideportivo y otras instalaciones deportivas	Accesible
	Cafeterías, bares y restaurantes	Insuficiente
	Peluquerías y centros de estética	Insuficiente
	Parque infantil	Inaccesible
	Biblioteca	Insuficiente
	Iglesia	Inaccesible
	Jardín de Infancia	Insuficiente
	Centro de Educación Infantil y Primaria	Insuficiente
	Instituto de Educación Secundaria	Insuficiente
Servicios específicos para PCD	Asociación de Personas con Discapacidad Per-Afán	Accesible

Fuente: Elaboración propia.

En el municipio de Bornos se ha constatado que, de manera general, de los 18 recursos y servicios relevados, el 55,5% cuenta con medidas insuficientes de accesibilidad externa. Por otra parte, el 33,3% cuenta con medidas de accesibilidad garantizadas y el 11,1% es inaccesible. Es importante destacar que, en su mayoría, los recursos privados presentan niveles de accesibilidad insuficiente para las personas con discapacidad física o movilidad reducida. Aunque se han logrado avances notables gracias a la perseverancia y las reivindicaciones emprendidas por parte de la población para mejorar la situación, persisten retos significativos en este ámbito.



“Adaptadas nada. Porque nosotros hemos peleado... y cuando empezamos el tema de entrar en las... un supermercado, entrar en un bar o algo... ¡una rampa!, una pequeña rampa, un esto, uy... y la verdad que sí, la gente está concienciada y esto ha mejorado muchísimo y este pueblo también ha mejorado muchísimo”. (PERSONA DEL ENTORNO - BORNOS)

Se observa que algunos recursos privados han implementado rampas de acceso en sus instalaciones, lo que en principio puede parecer un avance positivo en términos de accesibilidad. Sin embargo, es importante destacar que el simple hecho de contar con una rampa o pasamanos no garantiza necesariamente que se cumplan con las normativas de accesibilidad y seguridad. La implementación de rampas debe ir de la mano de un cumplimiento riguroso de estándares y regulaciones específicas que aseguren la accesibilidad de manera efectiva y segura para todas las personas.

Por ejemplo, el centro de salud disponible en el municipio se encuentra en una de las zonas más elevadas del municipio. En el acceso al mismo, cuenta con un pasamano que no es a doble altura ni se encuentra a ambos lados de la acera. Estos esfuerzos por mejorar la accesibilidad son bien valorados, pero aún existen desafíos en este aspecto que requieren atención y mejoras adicionales.

La diferencia entre la accesibilidad a recursos públicos y la accesibilidad insuficiente a recursos privados radica en la naturaleza de la propiedad y gestión de estos recursos. En el caso de los recursos públicos, se espera que estén disponibles para toda la población y estén sujetos a regulaciones y estándares de accesibilidad, lo que significa que deben cumplir con requisitos específicos para garantizar que las personas con discapacidad puedan utilizarlos de manera equitativa. Por lo tanto, los recursos públicos generalmente tienen un enfoque más centrado en la inclusión y la igualdad de acceso.

En contraste, los recursos privados, como empresas, organizaciones o servicios gestionados por entidades no gubernamentales a menudo tienen una accesibilidad insuficiente ante la falta de inspección y sanción a aquellos espacios inaccesibles. Esto se traduce en un mayor número de dificultades para participar en igualdad de condiciones en la sociedad y disfrutar de los mismos servicios y oportunidades que el resto de la población.

El acceso a los recursos no disponibles en el municipio

En este apartado se abordará la cuestión relativa a los recursos y servicios no disponibles en el municipio de Bornos. Esta carencia se traduce en una limitación importante para las personas que residen en él, pertenezcan o no al colectivo de personas con discapacidad. Los servicios y recursos faltantes se ubican en localidades próximas como Espera, Villamartín y Arcos de la Frontera, o bien en los principales núcleos urbanos de la provincia como Jerez de la Frontera y Cádiz. La distancia en kilómetros a estos municipios son las siguientes: Cádiz a 73 kilómetros; Jerez de la Frontera, la segunda ciudad más grande la provincia, a 43 kilómetros; Villamartín, la cabecera de comarca de los municipios situados en la Sierra de Cádiz, a 12 kilómetros de Bornos; Espera a 10 kilómetros; y Arcos de la Frontera a 15 kilómetros.



Los recursos y servicios que hay en estas localidades son hospitales, centros públicos de educación especial (C.E.E.E.), centros ocupacionales, centros de valoración y orientación de la discapacidad, centros de día, residencias para adultos con discapacidad y cines.

Tabla 4. Recursos no disponibles en Bornos y localización más próxima.

Recursos/servicios no disponibles	Localización más próxima
Hospital	Villamartín
Centro Público de Educación Especial (C.E.E.E.)	Villamartín
Centro Ocupacional	Espera
Centro de Valoración y Orientación	Cádiz
Centro de día	Villamartín
Residencia para adultos con discapacidad	Villamartín
Cine	Arcos de la Frontera

Fuente: Elaboración propia.

Durante el trabajo de campo se ha puesto de relieve la carencia que tiene Bornos, especialmente en recursos y servicios destinados a atender las necesidades de las personas con discapacidad.

“Aquí no hay ningún recurso de centros ocupacionales o residencias de adultos... No. Aquí en Bornos el más cercano que tenemos es en Espera, por ejemplo. En Villamartín también hay alguno”.
(ASOCIACIÓN DISCAPACIDAD - BORNOS)

“Yo, por ejemplo, sé de casos muy allegados, porque ahora los niños hasta los seis años reciben atención temprana van a Villamartín a atención temprana, se tienen que desplazar, y ahora, a partir de los seis años se le acaba la atención temprana. Y, tiene que buscar otro centro para que siga con algún tipo de atención, fuera de Bornos y es como me dicen las madres, es que me llevo todas las tarde fuera, y es que tengo más hijos, no solo lo tengo a él, es muy complicado, es muy complicado la verdad”. (ASOCIACIÓN DISCAPACIDAD - BORNOS)

“De educación especial, a Villamartín, quien necesita una atención especializada pues a Villamartín y aquí en Bornos no...”. (ASOCIACIÓN DISCAPACIDAD - BORNOS)



La dispersión de los recursos sanitarios en el territorio hace que la responsabilidad de los desplazamientos recaiga sobre cada individuo al carecer de transportes públicos con frecuencias fluidas. Así, se vuelve necesario depender de medios de transporte privados, bien se trate de vehículos propios o de la ayuda de terceros para efectuar los viajes.

“Porque ahora estoy tramitando documentaciones y eso que tengo que pasar aquí, a mi médico, de cabecera, a mi médica de cabecera y... lo tengo que pedir a Cádiz, aparte de que es un mes horrible porque por las vacaciones no se puede hacer nada, pero vamos que lo llevo tramitando hace unos pocos meses antes, eh, y es que no... no encuentro ayuda, tampoco. Así que un día, no sé cuándo, voy a tener que ir a Cádiz, que alguien me pueda llevar ¿vale? Amablemente, porque pagar un taxi o pagar un... eso, yo ya no puedo”. (PCD - BORNOS)

Dicho de otra forma, la distribución geográfica de servicios a lo largo de la provincia constituye un obstáculo fundamental en el acceso a los servicios y recursos de los que depende el colectivo, en particular, y la población local, en general. Esta distribución geográfica obliga al desplazamiento interurbano. Es por este motivo que exploraremos en detalle las comunicaciones con estas localidades a través de diferentes medios de transporte, así como las repercusiones que esto tiene en la vida cotidiana de las personas con discapacidad física y/u orgánica que residen en Bornos.

La primera alternativa para realizar los desplazamientos interurbanos necesarios consiste en utilizar el transporte público (autobús). A Bornos llegan dos empresas de transporte: Interbus y Transportes Generales Comes. Ambas prestan servicios de comunicación con todos los municipios previamente mencionados, como se puede observar en la tabla 4.

Tabla 5. Conexión de Bornos con los principales municipios de la zona en autobús y empresa que realiza el trayecto.

Municipios	Empresa de transporte	Distancias	Tiempo de viaje
Villamartín	Interbus, Transportes Generales Comes	12 km	15 min-30 min
Jerez de la Frontera	Interbus, Transportes Generales Comes	43 km	1 hs-1.20 h
Cádiz	Transportes Generales Comes	73 km	1.40-1.50h
Arcos de la Frontera	Interbus	15 km	20 min-35 min
Espera	Interbus	10 km	15 min

Fuente: Elaboración propia a partir de la información ofrecida en la página web de ambas empresas.

La carencia de ciertos recursos y servicios en el municipio, se traduce en una limitación importante para las personas que residen en él, pertenezcan o no al colectivo de personas con discapacidad. Los servicios y recursos faltantes se ubican en localidades próximas como Espera, Villamartín y Arcos de la Frontera, o bien en los principales núcleos urbanos de la provincia como Jerez de la Frontera y Cádiz. La distancia en kilómetros a estos municipios son las siguientes: Cádiz a 73 kilómetros; Jerez de la Frontera, la segunda ciudad más grande la provincia, a 43 kilómetros; Villamartín, la cabecera de comarca de los municipios situados en la Sierra de Cádiz, a 12 kilómetros de Bornos; Espera a 10 kilómetros; y Arcos de la Frontera a 15 kilómetros.



Ilustración 4. Distancias y tiempos de las principales localidades cercanas a Bornos



Fuente: Elaboración propia mediante software ArcGIS.





Estas dos compañías de transporte brindan conexiones diarias que permiten a los residentes acceder a hospitales, centros de educación especial, centros ocupacionales y otros servicios vitales para el colectivo que se encuentran en las localidades circundantes. Por tanto, el uso del transporte público se presenta como un facilitador en lo que respecta a solventar las distancias y garantizar el acceso a los recursos. Sin embargo, como ya señalamos con anterioridad, los discursos advierten que este medio de transporte ostenta una gran problemática: la limitación de los horarios y la accesibilidad.

“Es que en el autobús ella... que sí, que ahora muchos autobuses vienen algo más adaptados, que le bajan el escalón para que ella pueda subir. Pero tiene que ser que se siente delante, si coincide que no haya... que esté vacío mira... pero es que... por muy poco siempre hay algún escalón. Y... con lo obesa que está. Hasta le cuesta trabajo sentarse en los asientos, ella tiene que ir en un taxi... o llevarla nosotros”. (PERSONA DEL ENTORNO - BORNOS)

“Vamos, ella no ha tenido que ir nada más una vez a Cádiz, y ya se lo han pasado todo para acá, y fui yo con ella, en un taxi. Porque autobuses no le coinciden horarios de médicos ni nada. Tuvimos que ir en taxi”. (PERSONA DEL ENTORNO - BORNOS)

El servicio de taxi adaptado, al cual se debe recurrir por la realidad esgrimida, se adapta a las preferencias y necesidades individuales de las personas, ofreciendo flexibilidad en cuanto a horarios y accesibilidad. No obstante, es importante tener en cuenta que este nivel de personalización y comodidad viene acompañado de un costo económico elevado. El aspecto económico puede ser un factor limitante para muchas personas con discapacidad que dependen económicamente de una prestación de cuantía limitada tal y como hemos evidenciado.

“El taxi son setenta euros. Cada vez que coge el taxi son setenta euros. Tú ves a Villamartín no... el de Villamartín le cobra veinte euros creo”. (PERSONA DEL ENTORNO - BORNOS)

En última instancia, la alternativa más viable para las personas con movilidad reducida que residen en Bornos y que carecen de vehículo propio o bien de recursos económicos sustanciales, es depender de la ayuda desinteresada de personas en su entorno. La solidaridad se convierte en un recurso informal crucial para quienes enfrentan limitaciones en su movilidad en el medio rural andaluz y puede marcar la diferencia a la hora de garantizar el acceso a los recursos y servicios.



“La última vez la llevamos nosotros a Villamartín, que sí, que tenemos tres coches, que...que el de mi marido y mi hijo se queda aquí, o el mío y se lo lleva el otro. Pero ha habido veces que si la niña lo coge, que si lo coge el padre, que si lo coge él, tres coches, pero están los tres coches ocupados. Vamos y si mi marido ha estado sin trabajar que ha coincidido pues sí. Es que tiene que darse la casualidad, que esté el coche y que esté mi marido que sale de trabajar”. (PERSONA DEL ENTORNO - BORNOS)

No obstante, aquellas personas que no cuentan con una red de apoyo sólida pueden encontrarse en una situación de completa exclusión cuando se trata de acceder a los recursos y servicios a los que tienen derecho. Por otro lado, incluso aquellas personas que disponen de una red de apoyo dispuesta a ayudar en cuestiones de movilidad se enfrentan a un desafío importante ya que la dependencia constante de esta red para superar las barreras de acceso puede obstaculizar sus esfuerzos para lograr una vida independiente. Esto puede limitar la autonomía y la capacidad de tomar decisiones personales, lo que a su vez tiene un impacto en la calidad de vida y la capacidad de alcanzar objetivos personales.

En resumen, la falta de apoyo puede dar lugar a la exclusión de recursos y servicios esenciales, mientras que una red de apoyo, aunque valiosa, también plantea desafíos en la búsqueda de la autonomía y vida independiente. Esto subraya la importancia de abordar adecuadamente las deficiencias en la accesibilidad y la movilidad en la comunidad andaluza para garantizar que todas las personas tengan igualdad de oportunidades y el respaldo necesario para llevar una vida plena y autónoma.



Caso II: Alcuéscar, Extremadura



Caso II: Alcuéscar, Extremadura

El caso de Alcuéscar se estructura a partir de un hombre de 44 años con discapacidad física que reside en Centro de Atención a Personas con Discapacidad Física (CAMF) del municipio. Además de la experiencia de este hombre, se incluye la perspectiva de una persona de su entorno más cercano, concretamente, su pareja, quien también tiene una situación de discapacidad física. También, es tenida en cuenta la perspectiva de dos profesionales de la asociación de personas con discapacidad física vinculada al municipio, COCEMFE Cáceres.

Con el fin de poner en contexto la situación de la persona protagonista del caso, describiremos los principales datos sociodemográficos intentando resguardar la identidad. Se trata de un hombre con discapacidad congénita, concretamente con un diagnóstico de parálisis cerebral infantil que derivó en discapacidad. Ha nacido en el extranjero y en su experiencia vital ha residido en diversos municipios urbanos. Actualmente, reside en Alcuéscar desde hace cinco años, aproximadamente.

“El diagnóstico se me realiza en Francia ¿vale? De bien pequeñito igual tendría 3-4 años, ni siquiera, tengo recuerdos muy vagos, recuerdo a la doctora explorándome, pero así, muy vagamente no te puedo decir, pues tenía 3 años y medio [...] Parálisis cerebral infantil eso es el diagnóstico”. (PCD - ALCUÉSCAR)

“Yo no veo mi situación como una enfermedad sino, simplemente como algo que forma parte de esa diversidad humana”. (PCD - ALCUÉSCAR)

Los síntomas que acarrea la parálisis cerebral infantil suelen reportar dificultades en el movimiento y la coordinación, la comunicación y/o el desarrollo. Además, puede presentar distintas complicaciones que pueden variar o intensificarse a lo largo de la vida. En la actualidad, la persona que protagoniza el caso tiene reconocido el nivel más alto de dependencia.

“El máximo. En su momento era grado tres, nivel dos. Ahora ya no sé cómo estará el tema en cuanto a nomenclatura ¿vale?”. (PCD - ALCUÉSCAR)

En un momento de su trayectoria personal, emprendió un proyecto de vida independiente en una ciudad mediana. Este aspecto nos permite experimentar de forma directa las diferencias que surgen al emprender un proyecto de vida independiente en un entorno urbano en comparación con uno rural, así como la perspectiva de residir en una vivienda propia o en un centro residencial.



“Bueno pues, a ver, [nombre] está aquí por mí, es que lo tengo que decir, porque claro, él ha vivido de forma independiente, ya te digo, es como te comentaba antes, somos dos personas muy diferentes de... hemos tenido vidas muy diferentes y él desde que era muy jovencito ha sentido que él quería vivir su vida y que cuando comenzó la vida independiente él quería vivir de forma independiente y lo consiguió; pero con muchas dificultades, porque los apoyos no son los suficientes; entonces vivía con el agua al cuello y llegó una situación en que no... entonces nos conocimos, fue el momento que nos conocimos y entonces decidió venirse para acá, pero porque estuviésemos nosotros juntos”. (PERSONA DEL ENTORNO - ALCUÉSCAR)

“Como te digo mi recorrido vital y profesional es bastante amplio, pero porque tengo la suerte de haber tenido una vida de contrastes”. (PCD - ALCUÉSCAR)

Uno de los estandartes principales de este caso, como se verá en el desarrollo de este capítulo, es la reivindicación por una vida independiente y la autonomía personal. A través de la participación en el tejido asociativo, se pone el énfasis en la necesidad de promocionar este tipo de iniciativas a través de una efectiva dotación de recursos para cubrir las necesidades reales de las personas con discapacidad física y orgánica.

“La administración no contempla la prestación del asistente personal con una remuneración suficiente para que una persona pueda hacer vida independiente con un asistente personal, no con un asistente, con una figura de asistente personal que son a lo mejor dos o tres personas”. (ASOCIACIÓN - ALCUÉSCAR)

A su vez, esta necesidad se plantea desde el eje de la toma de decisiones de forma autónoma a través de los apoyos necesarios. En torno a la comparación entre las posibilidades para una vida independiente que brinda un entorno urbano y uno rural, el protagonista del caso proyecta un envejecimiento activo en un entorno urbano por la situación favorable de esta última en la oferta de recursos y servicios accesibles.

“¿Me planteo un envejecimiento activo en un entorno urbano? Sí (...) ¿En Alcúescar si la cosa no evoluciona? No. A eso me refiero”. (PCD - ALCUÉSCAR)



En torno a la trayectoria formativa y profesional, el protagonista posee un nivel educativo superior y tiene experiencia laboral. La formación educativa no pudo completarla por falta de adaptaciones en el último tramo de la carrera el cual estaba destinado a la realización de prácticas curriculares. Estas dificultades no estuvieron presentes en los primeros años de formación universitaria, pero a la hora de completar las asignaturas finales aparecieron barreras de este tipo.

“Tengo más formación que la media, hay gente de más formación que yo obviamente [...] Cuando vivía de forma independiente sabía lo que costaba la vida, he trabajado en la diputación de [ciudad] durante 8 años con lo cual también sé lo que es trabajar, aunque fuera como becario”. (PCD - ALCUÉSCAR)

“Yo en mi caso, el mayor hándicap en mi formación no lo he tenido tanto en la etapa académica puramente como... porque aparte de esto de relaciones laborales hice información y comercialización turística en [ciudad], no tengo el título porque llegado el momento de las prácticas -ostras, donde te metemos, dónde tal- y al final pues mira...”. (PCD - ALCUÉSCAR)

Sin embargo, la peculiaridad de estas circunstancias radica, por un lado, en las condiciones del empleo en cuestión. A pesar de expresar que las relaciones laborales con los compañeros y compañeras de trabajo eran positivas y colaborativas, su situación laboral era precaria en cuanto al tipo de contrato. Esta situación puede provocar asimetrías en la estabilidad laboral y la equidad salarial respecto a la de sus compañeras y compañeros y conlleva una reflexión más profunda sobre la inclusión y los derechos laborales de las personas con discapacidad.

Estas circunstancias implican, en muchas ocasiones, una situación de vulnerabilidad económica. Según el Informe Olivenza publicado por el Observatorio Estatal de la Discapacidad (2023) y de acuerdo con la Encuesta de Condiciones de Vida de 2018, en Extremadura la tasa de pobreza es mayor entre las personas con discapacidad (40,4%) que entre las personas sin discapacidad (35,6%).

Dentro de las situaciones de pobreza, pobreza moderada y pobreza severa⁴, las personas con discapacidad presentan una tasa porcentual de situaciones de pobreza moderada (36,2%) que supera en 6,4 puntos porcentuales a la de la población sin discapacidad (29,8%).

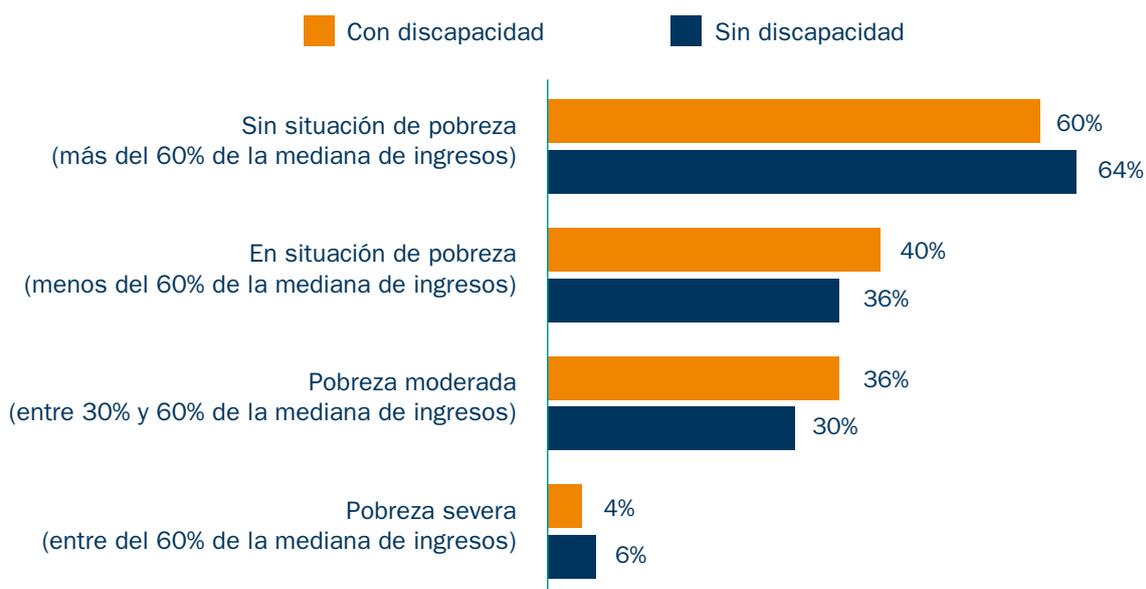
Sin embargo, si ponemos el foco en la pobreza severa, la situación se invierte, pues el porcentaje de personas con discapacidad en esa situación (4,2%) es inferior en 1,5 puntos porcentuales al que registra la población sin discapacidad (5,7%). Ello se debe, sin duda, a la existencia de prestaciones, como las

⁴ La Encuesta de Condiciones de Vida permite distinguir entre: la pobreza moderada (la situación de los hogares cuyos ingresos por unidad de consumo equivalente están entre el 30% y el 60% de la mediana de ingresos de todos los hogares); y la pobreza severa (la que experimentan los hogares cuyos ingresos son menores del 30% de la mediana de ingresos por unidad de consumo).



pensiones no contributivas por invalidez, que protegen a la población con discapacidad de las situaciones de pobreza severa.

Gráfico 2. Población con y sin discapacidad según nivel de pobreza en Extremadura. Personas de 16 años y/o más (2018).



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos ofrecidos por el Observatorio Estatal de la Discapacidad. Informe Olivenza 2022.

En este contexto, es fundamental poner de relieve que, en este caso, tanto la persona protagonista como la persona del entorno reciben una pensión no contributiva, lo que ha limitado su inserción plena en el mundo del trabajo por miedo tanto a perder dicha prestación como a perder el empleo.

“Tuve que montar una comunidad de bienes, para poder trabajar porque resulta que, si facturaba yo, ojo eh, que lo que hice era totalmente legal. Pero si me contrataban me quitaban la pensión y las residencias se quedaban con el 75%”. (PERSONA DEL ENTORNO - ALCUÉSCAR)

Cabe destacar cómo los discursos recogidos subrayan el estigma social y la discriminación que afecta a las personas con discapacidad física y orgánica. Las diferencias expresadas en el tratamiento de la discapacidad en Francia y España hace unas décadas resulta crucial para entender cómo el estigma social atraviesa todas las esferas de la vida cotidiana e impacta en la manera en que se abordan las demandas y necesidades del colectivo.



“(...) Llegó aquí a España, en Francia estaba en un centro, pero fuera de ese centro pues todo estaba como muy adaptado, la gente no te miraba raro... en fin. Era como te digo algo muy, muy naturalizado. Por lo cual yo, mi situación en Francia no la he vivido como un choque emocional digamos ¿no? Sin embargo, cuando llegué aquí y me encontré con que para ir al cole era un problema, luego la etapa de instituto también, fue como, como otro gran reto, o sea a partir de que llegué a España mi vida se fue convirtiendo en una sucesión de retos”. (PCD - ALCUÉSCAR)

A su vez, percibe que la discriminación se hace más patente en los municipios pequeños, ya que el aislamiento no solo es una característica geográfica y una consecuencia de despoblamiento que afecta a la sociedad en general, sino que, en el caso de las personas con discapacidad, el aislamiento es vivido de una doble manera: por el aislamiento geográfico y por la escasa vida social de carácter recreativo.

“Sales poco, cuando menos sales, menos te ven, cuando menos te ven, menos existes, cuanto menos existes, más le cuesta al entorno naturalizarte”. (PCD - ALCUÉSCAR)

La literatura académica ha explorado en numerosas ocasiones cómo en España la familia es la principal fuente de cuidados a personas dependientes. Este fenómeno se intensifica en las zonas rurales y las personas que se encargan de proveer de cuidados informales a las personas dependientes son, casi de manera exclusiva, las mujeres integrantes de la *generación soporte* propuesta por Camarero et al. (2009) (Martín y Rivera, 2018).

“Tú sabes la vida de las mujeres antes como era, se casaban y adiós mujer y a tener hijos y a cuidar la casa ¿no? Y sobre todo cuando tienes un hijo con diversidad funcional ya, y mi madre ha tenido, me ha tenido a mí en casa cuidándome ella y hemos tenido a una abuela que también la cuidaba ella y bueno pues, la vida de lo que es una mujer de toda la vida, que parece mentira que todavía hoy en el tiempo que estamos, sean las madres, sean las mujeres las que se dedican a cuidarnos en casa ¿no?”. (PERSONA DEL ENTORNO - ALCUÉSCAR)

La provisión de cuidados en el ámbito familiar denota la escasez de apoyos materiales a las familias que integran una o varias personas con discapacidad. Además de la escasez de apoyos materiales, las carencias pueden manifestarse en otras áreas como la orientación y el asesoramiento, así como en el ámbito emocional y social.



“Hay casos terribles ¿no? Donde a nivel familiar, pues pones, digamos parches, pero es muy complicado, muy complicado. El apoyo a la familia es fundamental y hay pocos programas de apoyo a la familia a nivel, a nivel de todo. Y en el ámbito rural eso todavía se multiplica, porque no hay esos servicios como pueda ser un centro de día, que unas horas al día me permite a mí tener un respiro, con lo cual, si no tengo ese centro o ese servicio, soy yo veinticuatro horas como cuidador principal, con lo cual aún, empeora aún más”. (ASOCIACIÓN DISCAPACIDAD - ALCUÉSCAR)

Una vez presentada la contextualización del caso localizado en Alcuéscar, procederemos a detallar los recursos y servicios disponibles y no disponibles en el municipio, así como evaluaremos la accesibilidad a los mismos.

Descripción del municipio

Alcuéscar es un municipio extremeño situado en la provincia de Cáceres, la segunda provincia más extensa de España, seguida de Badajoz. Según el INE, en 2022 Alcuéscar contaba con 2.470 habitantes, de los cuales 1.278 son hombres y 1.192 mujeres. Su término municipal abarca un total de 108,93 km² y tiene una densidad de población de 22,7 hab./km². Los indicadores demográficos de Alcuéscar (tabla 6) revelan que su estructura de población está marcada por el envejecimiento, la despoblación y la masculinización.

Ilustración 2. Mapa ubicación Alcuéscar.



Fuente: Elaboración propia mediante software ArcGIS.



La población total de Extremadura asciende a 1.054.776 según los datos ofrecidos por el INE en 2022. Su densidad de población es de 25,3 hab./km², muy inferior a la media de España (96 hab./km²). Nos referimos a la baja densidad de población en la zona, lo que implica que la población está distribuida en un extenso territorio. Al contrario que en el caso andaluz, en Extremadura, en torno 57,8% de las personas con discapacidad vive en zonas rurales (municipios de menos de 10.000 habitantes), mientras que un 42,2% reside en municipios de más de 10.000 habitantes. Estos datos señalan a Extremadura como la comunidad autónoma con mayor porcentaje de personas con discapacidad residentes en zonas rurales.

Tabla 6. Estructura de la población en Alcuéscar, Extremadura y España. 2022

	Alcuéscar	Extremadura	España
Grado de envejecimiento	24,5	21,5	20,0
Tasa de dependencia	53,5	54,9	53,5
Coefficiente de sustitución	42,1	51,8	75
Índice envejecimiento	237,6	154,1	134,1
Índice de masculinización	107,2	97,8	96,1

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Padrón Continuo, INE.

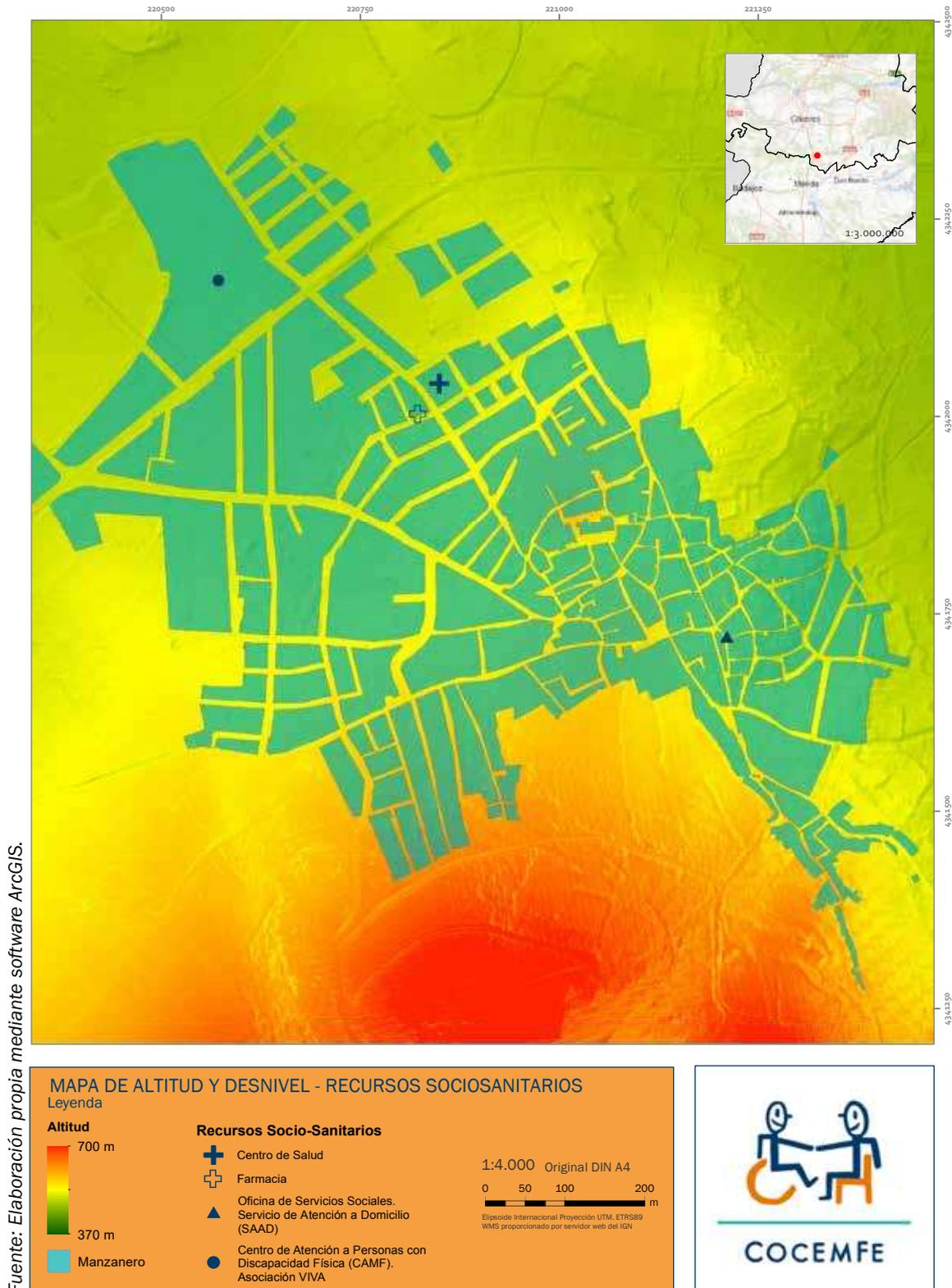
El grado de envejecimiento alcanza el 24,5%, cifra ligeramente superior que la media de España (20%). Del mismo modo, el índice de envejecimiento muestra la intensidad del proceso de envejecimiento que se está viviendo en la zona, situándose en 237,6 personas de 65 años y más, por cada 100 personas con menos de 15 años; 103,5 puntos por encima de la media nacional. En cuanto a la tasa de dependencia, los resultados son idénticos a la media nacional alcanzando el 53,5% de personas de 65 años y más y de menos de 16 años con respecto a la población de 16-64 años. Asimismo, el análisis de los coeficientes de sustitución muestra que hay 42,1 personas de menos de 15 años por cada 100 residentes de 65 años y más. Y, en lo que respecta al índice de masculinidad, se observa un leve proceso de masculinización con 107,2 hombres por cada 100 mujeres en el municipio.

Disponibilidad de recursos y servicios

Atendiendo a los servicios y recursos sociosanitarios disponibles en el municipio (ilustración 6), Alcuéscar cuenta con una oficina de servicios sociales en el Ayuntamiento donde se localiza el servicio de ayuda a domicilio (SAAD), un Centro de Atención a Personas con Discapacidad que pertenece al Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), un Centro de Atención a Personas con Discapacidad Física (CAMF), un centro de salud y una farmacia. Asimismo, el centro de salud dispone de servicio de urgencias 24 horas y de transporte sanitario urgente, entre otros servicios.



Ilustración 3. Ubicación de los principales recursos y servicios sociosanitarios y para personas con discapacidad en Alcuéscar.



Fuente: Elaboración propia mediante software ArcGIS.



Haciendo referencia al acceso a los servicios sociosanitarios de cobertura pública, el protagonista del caso y la persona del entorno no los utilizan, ya que reciben atención médica directamente en la residencia donde vivían al momento de realizar el estudio; por lo tanto, no han podido proporcionarnos mucha información al respecto. Aunque se evidencian las deficiencias del centro de salud en términos de pruebas y atención médica especializada. Los desplazamientos para recibir este tipo de servicios fueron identificados como el principal problema de la atención sanitaria por Charroalde y Fernández (2006).

“Verás, es que en el centro tenemos médico. Entonces nuestro médico de cabecera, aunque es el del centro de salud como en todo el mundo, como tenemos médico en el centro al que acudimos es al centro, al médico que tenemos es en el centro; entonces bueno pues, al centro de salud es que no vamos. [...] Cuando tenemos alguna consulta de especialista; pues entonces sí tenemos que ir a Cáceres, claro, tenemos que ir a la capital eso nos lleva la furgoneta, nos lleva y nos trae en el horario que sea, claro, para eso sí hay un servicio que te lleva del centro ¿no? A la consulta que tú necesites, vas acompañado por uno de los cuidadores del centro y...”. (PERSONA DEL ENTORNO - ALCUÉSCAR)

En ese sentido, los desplazamientos hacia la capital de provincia son frecuentes para recibir atención especializada o acudir al hospital. En el caso de necesitar transporte sanitario, las largas horas de espera entre la ida y vuelta del lugar de residencia se presentan como un obstáculo a considerar.

“La ambulancia viene a recogerme a las siete de la mañana, a lo mejor estoy diez horas en una sala de espera en un hospital hasta que me toca mi consulta y consigo volver a mi domicilio, o sea, eso para las personas aquí, es una grave afectación”. (ASOCIACIÓN - ALCUÉSCAR)

En torno a la atención recibida, se señala la falta de accesibilidad de las consultas. Para referirse al trato recibido, señalan sentirse como “personas no esperadas” en los servicios sociosanitarios.

“Porque es verdad que tú vas a una consulta te tienen que hacer una prueba y es que no saben ni, ni, ni por dónde... como te van a colocar el aparato, la camilla, tienen que llamar a no sé cuántos celadores y celadores que lo vean (...). (PERSONA DEL ENTORNO - ALCUÉSCAR)

Centrándonos en el colectivo de personas con discapacidad física, el municipio cuenta con la Asociación Vida Independiente en Viviendas Asistidas (VIVA) y con el CAMF que incluye servicios de fisioterapia y atención psicológica. Otros recursos como los Centros de Educación Especial o Centros Ocupacionales se localizan en los municipios próximos de Don Benito (Badajoz), Mérida (Badajoz) y Cáceres. Así como



el Centro de Valoración y Orientación (CVO) donde se tramita el grado de reconocimiento de discapacidad se encuentra en Cáceres y Badajoz.

Una de las cuestiones fundamentales en torno a la que se ha construido el caso es el hecho de vivir en un centro de atención residencial para personas con discapacidad física. Residir en una institución proporciona a las personas una cobertura integral de las necesidades materiales. Sin embargo, esta situación también conlleva limitaciones y un cierto aislamiento social. Asimismo, la dependencia de los recursos internos puede afectar la independencia y autonomía de quienes residen en la institución.

“Estoy bien, sobrevivo en un centro residencial, esa es la otra gran pega, la administración da por hecho que con eso ya lo tienes todo cubierto, y no. Quiero decir, eh, mi vida más allá de que me den un tratamiento de fisioterapia [...] El sistema no lo tiene en cuenta, los aspectos de desarrollo emocional, por así decirlo ¿vale? Se centra mucho en los aspectos físicos para determinar un supuesto grado de calidad de vida”. (PCD - ALCUÉSCAR)

“Ten en cuenta que al vivir nosotros en una institución... Hay ciertas cosas que las tenemos resueltas, que no nos tenemos que preocupar mucho por ellas ¿sabes? [...] Al tenerlo en el centro, es un poco o como decirte pues como vives en una burbuja donde que te suministra esos servicios, ahora tienes que ir a buscar estas cosas a Cáceres o a un pueblo ni nada de eso ¿no? En fin”. (PERSONA DEL ENTORNO - ALCUÉSCAR)

La experiencia de vivir en un entorno institucionalizado ha fomentado en los participantes la percepción de que las decisiones personales, incluso las relacionadas con aspectos simples de la vida diaria, están sujetas a normativas externas.

“Nosotros... el tema de horarios, nosotros una cosa que odiamos es el tema de los horarios, de tener un desayuno hasta las diez y media y que como llegues a las diez y media un poquitín más tarde, eh, te ponen la cara colorada cualquier camarero porque tal ¿no? El tema de los horarios lo llevamos mal, que es lo del tema de las residencias de los que hay [...] Es que yo como aquí a la una... muchos días como sin hambre, no tengo hambre ninguna y comes por comer”. (PERSONA DEL ENTORNO - ALCUÉSCAR)



En relación con este tema, se genera una discusión en relación con la calidad de la atención brindada por las y los profesionales del centro. Este deseo subraya la importancia de personalizar los cuidados, considerando no solo las necesidades físicas, sino también las preferencias individuales y las formas particulares en que cada persona aborda y comprende la ejecución de diversas tareas.

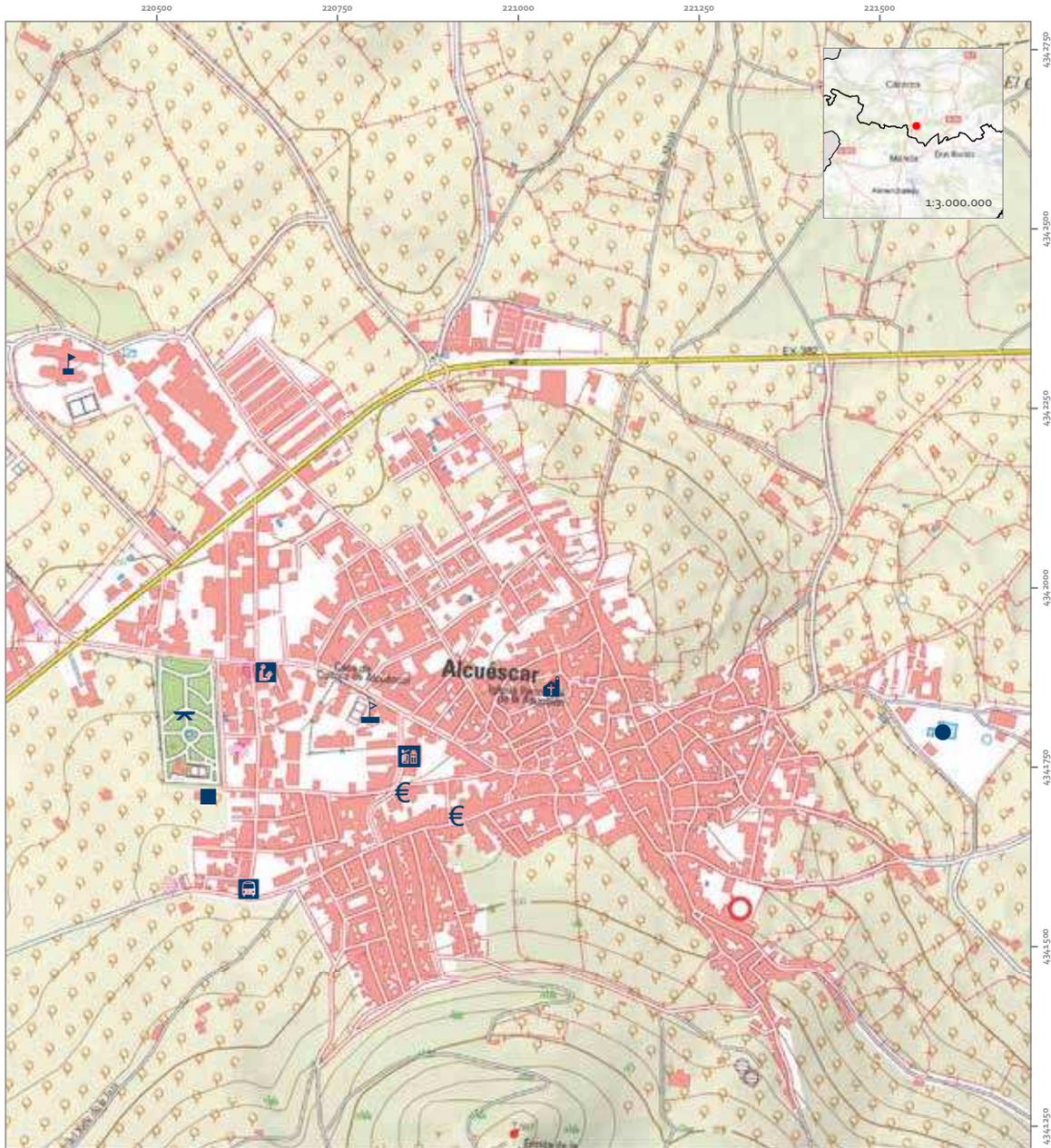
“Si no eliges quién te atiende... Hoy, por ejemplo, me han atendido aceptablemente bien, pero hay veces pues que están hablando entre las trabajadoras y te invisibilizan, no tanto porque lo hagan conscientemente sino porque mecanizan el trabajo, claro, cuando mecanizan el trabajo te objetizan a ti, te cosifican”. (PCD - ALCUÉSCAR)

A su vez, en la ilustración 6 podemos observar la topografía del municipio con el fin de obtener una comprensión más detallada y precisa de las pendientes y las variaciones de desnivel. En el apartado siguiente retomaremos las referencias orográficas del municipio, identificando cuestas, elevaciones y cualquier aspecto relacionado con el relieve que pueda influir en la accesibilidad y movilidad en el municipio.

En lo que respecta a los servicios generales, Alcúscar cuenta con una Escuela Infantil, un centro público de Educación Primaria y otro de Educación Secundaria. Además, ofrece una variedad de servicios esenciales para el día a día como un supermercado, tiendas de alimentación locales, establecimientos de restauración, salones de belleza, cajeros automáticos, un área de juegos infantiles, una iglesia, una biblioteca municipal, una piscina pública y un complejo deportivo.



Ilustración 7. Ubicación de los principales recursos y servicios generales en Alcuéscar.



Fuente: Elaboración propia mediante software ArcGIS.

MAPA TOPOGRÁFICO - RECURSOS GENERALES

Leyenda

Apeadero autobuses	Iglesia	Centro de Educación Primaria e Infantil	Polideportivo
Biblioteca municipal	Instituto de Educación Secundaria	Supermercado	
Cajero automático	Parque infantil	Piscina municipal	

1:5.000 Original DIN A3
0 50 100 200 m

Elipsoide Internacional Proyección UTM, ETRS89
WMS proporcionado por servidor web del IGN





Accesibilidad a los recursos y servicios

La localidad se encuentra situada entre las sierras del Centinela y de la Lombriz, marcando el contacto de las sierras de Montánchez y San Pedro. Esta situación geográfica da lugar a que la característica distintiva del municipio sean sus calles estrechas y empinadas. De hecho, uno de los orígenes del nombre se encuentra en la palabra árabe Alquesta que posteriormente acaba derivando en el actual Alcuéscar. Las pendientes pronunciadas son las protagonistas de la escasa accesibilidad en los desplazamientos por el municipio.

El municipio se divide en tres zonas: la primera es llana y atravesada por la carretera autonómica EX – 382. A uno de los lados se encontraba el CAMF. Al otro lado de la carretera se identifica la segunda zona, caracterizada por una pronunciada inclinación entre la travesía y la plaza mayor. De la tercera salen una serie de calles paralelas con un desnivel todavía mayor que llegan hasta la zona más elevada del monte.

“Pues mira la movilidad en un pueblo como este es un desastre. Mira en circunstancias bien, no me haría falta llamar a [asistente personal], o sea, iría lento en plan tortuga, pero iría ¿sabes? Pero no sé si habéis estado en el pueblo, pero es noventa por ciento cuesta ¿vale? Y como es cuesta, pues cuesta, o sea, en el sentido literal de la palabra”. (PCD - ALCUÉSCAR)

La pronunciada topografía del municipio conlleva también una mayor dependencia de terceras personas porque el acompañamiento resulta indispensable para garantizar la seguridad en los desplazamientos.

“En fin, que vivir en un pueblo pues está muy limitado y luego en un pueblo como Alcuéscar que tiene cuesta que tú las has visto como son y moverte por él, yo me muevo muy bien, yo me meto en la calle; pero cuando voy con [nombre], pues tenemos que ir acompañados, tenemos que ir a otro ritmo y eso da muchos problemas”. (PERSONA DEL ENTORNO - ALCUÉSCAR)

La falta de accesibilidad no se limita únicamente al municipio en sí, sino que se extiende a los recursos y servicios que hemos identificado en nuestro análisis. Por ese motivo, se ha llevado a cabo una revisión exhaustiva de la accesibilidad externa teniendo en cuenta los parámetros extraídos de la Orden TMA/851/2021 como se ha señalado en el caso de Bornos.

A raíz de la observación y de la comunicación directa mediante vía telefónica o personal con los diferentes espacios, se ha realizado una evaluación para determinar si los servicios y recursos disponibles en Bornos cumplen con los estándares de accesibilidad (tabla 7). Esta evaluación tiene como objetivo clasificar estos servicios y recursos en términos de su nivel de accesibilidad, lo que permitirá obtener una visión clara de la disponibilidad de opciones accesibles.



Tabla 7. Accesibilidad externa de los recursos y servicios disponibles en Alcuéscar.

	Recursos/servicios	Accesibilidad
Servicios sociosanitarios	Oficina Servicios Sociales y Servicio de atención a domicilio (SAAD)	Insuficiente
	Farmacia	Insuficiente
	Centro de Atención Primaria	Accesible
	Emergencias	Accesible
	Instituto de Mayores y Servicios Sociales	Accesible
Servicios generales	Parada de autobús	Accesible
	Cajero automático	Insuficiente
	Supermercado	Insuficiente
	Piscina municipal	Accesible
	Polideportivo	Accesible
	Cafeterías, bares y restaurantes	Insuficiente
	Peluquerías y centros de estética	Insuficiente
	Parque infantil	Inaccesible
	Biblioteca	No localizable
	Iglesia	Inaccesible
	Centro de Educación Infantil y Primaria	Accesible
	Instituto de Educación Secundaria	Insuficiente
	Asociación VIVA	Accesible
Servicios específicos para PCD	Centro de Atención a Personas con Discapacidad Física (CAMF)	Accesible

Fuente: Elaboración propia.

En Alcuéscar se ha constatado que, de los 19 recursos y servicios relevados, el 47,3% son accesibles mientras que el 36,8% cuenta con medidas insuficientes de accesibilidad externa. Por su parte, el 10,5% es inaccesible. Resulta pertinente hacer hincapié en que, aunque espacios como la parada de autobús sean accesibles externamente, la realidad observada es que se encuentra situada en una zona con una inclinación media lo cual dificulta los desplazamientos. Este hallazgo subraya la importancia de considerar no solo la accesibilidad externa de los espacios según la normativa, sino también las barreras que presenta el territorio en su conjunto.

Como en el caso anterior, se destaca que los recursos privados —como supermercados— presentan niveles de accesibilidad insuficientes para las personas con discapacidad física y/o movilidad reducida.



“Sí, aquí hay un DIA, hay un supermercado DIA que acceder a él es un poquitín complicado, está en un sótano y bueno, es un poquitín complicado, pero así es eso”. (PERSONA DEL ENTORNO - ALCUÉSCAR)

Es necesario señalar distintos detalles contextuales sobre la accesibilidad del municipio. En primer lugar, los bancos de descanso disponibles en el municipio están ubicados en medio de las pendientes con una inclinación que dificulta su utilización. Este diseño obstaculiza la función práctica, pareciendo más bien tener un carácter decorativo u ornamental. En segundo lugar, las aceras son muy estrechas, las cuales resultan demasiado angostas para el paso de sillas de ruedas o scooters. Esto obliga a las personas con movilidad reducida a transitar por la carretera.

La combinación entre la falta de accesibilidad y las necesidades de desplazamiento llevan a una **sobreorganización del día a día** para poder llevar a cabo las rutinas más esenciales. Esto supone un exceso de gestión, planificación y seguimiento de las distintas citas, horarios e itinerarios que implican salir de la vivienda habitual.

“O sea, es todo como una sobreorganización ¿me entiendes? Como un sobresfuerzo todo por el hecho de vivir en un entorno que no es amable”. (PCD - ALCUÉSCAR)

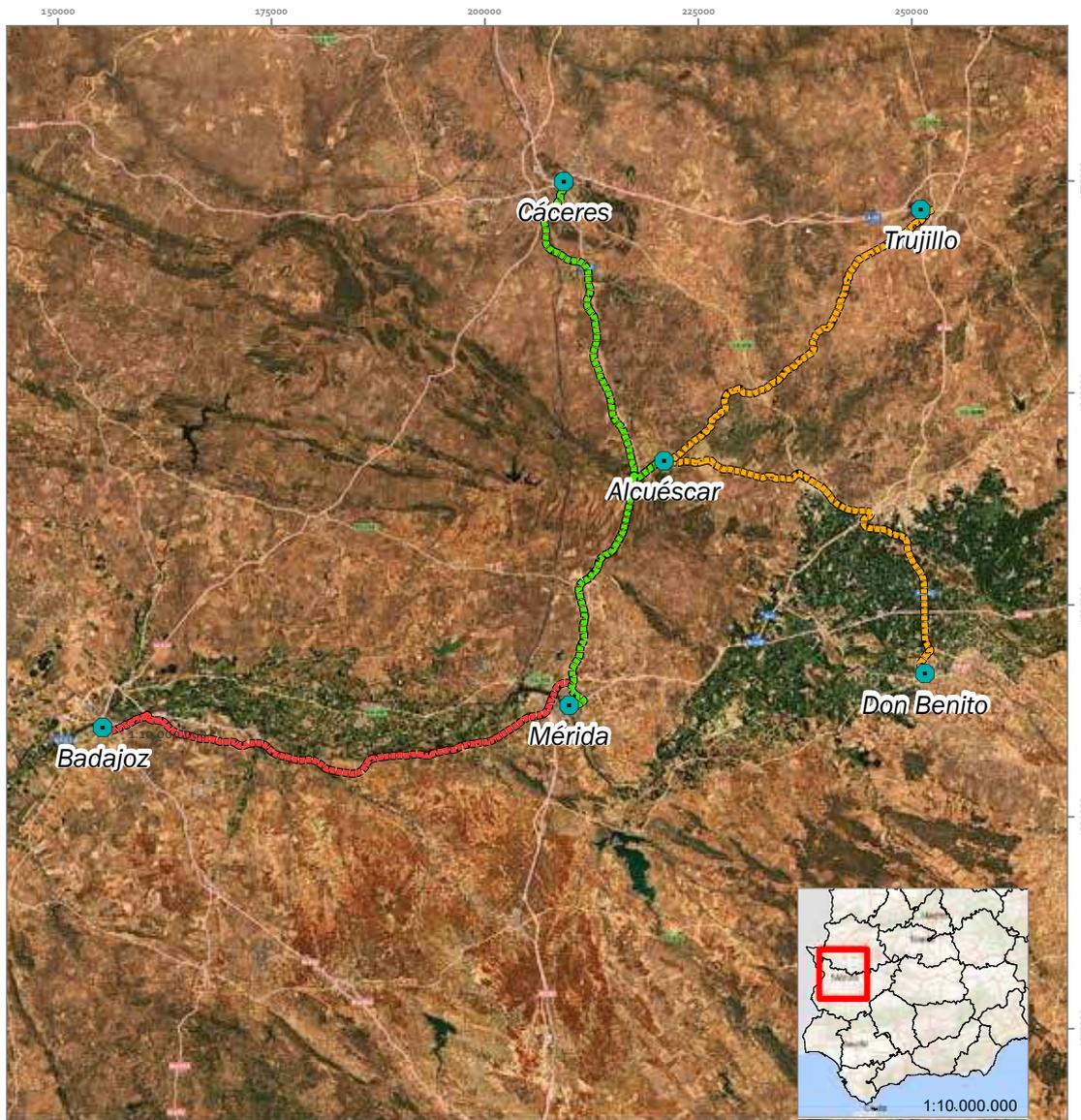
Esta carga desigual invisible se relaciona con el concepto de “carga mental” (Damingier, 2019; Sandberg, 2013) utilizada para explicar la brecha de género que existe en torno a las tareas de cuidado. El esfuerzo cognitivo y las responsabilidades relacionadas con la sobreplanificación de los desplazamientos se constituye como una carga psicológica y emocional no reconocida que deben asumir las personas con discapacidad.

El acceso a los recursos no disponibles en el municipio

Los servicios y recursos faltantes se encuentran distribuidos, principalmente, en los municipios de Cáceres, Mérida y Don Benito. Todas estas localidades disponen de centros públicos y privados de educación especial, centros ocupacionales, asociaciones de personas con discapacidad, hospitales y otro tipo de servicios sanitarios especializados, así como de ocio y tiempo libre de la provincia. Las distancias a estas localidades son las siguientes: Cáceres se encuentra a 48 kilómetros; Trujillo a 48 kilómetros; Mérida, se sitúa a 34 kilómetros; Don Benito, la cabecera de comarca de las Vegas Altas del Guadiana, está a 56 kilómetros de Alcuéscar y, por último, Badajoz a 98 kilómetros.



Ilustración 4. Mapa ubicación Alcuéscar y principales localidades de la comunidad autónoma.



Fuente: Elaboración propia mediante software ArcGIS.

MAPA SATELITAL REGIONAL - PRINCIPALES LOCALIDADES, RECORRIDO Y TIEMPO DE DESPLAZAMIENTO POR CARRETERA

Leyenda

- Municipios
- 30 minutos
- 45 minutos
- 1 hora

1:450.000 Original DIN A3
0 5 10 20 kilómetros
Elipsoido Internacional Proyección UTM, ETRS89
WMS proporcionado por servidor web del IGN





Los recursos y servicios que hay en estas localidades son centros públicos y privados de Educación Especial, Centros Ocupacionales y hospitales, así como otro tipo de servicios sanitarios especializados de la provincia. Concretamente, en Cáceres se encuentra el Centro de Atención a la Discapacidad en Extremadura (CADEX).

Tabla 8. Recursos no disponibles en Alcuéscar y localizaciones más próximas.

Recursos/servicios no disponibles	Localización más próxima
Hospital	Don Benito, Mérida, Cáceres
Centro Público de Educación Especial (C.E.E.E.)	Don Benito, Mérida, Cáceres
Centro Ocupacional	Don Benito, Trujillo, Mérida, Cáceres
Centro de Valoración y Orientación	Badajoz, Cáceres
Cine	Mérida, Cáceres, Badajoz

Fuente: Elaboración propia.

Alcuéscar, al tener a su disposición el Centro de Atención a Personas con Discapacidad Física (CAMF), dispone de los recursos y servicios básicos en materia sociosanitaria para satisfacer las necesidades básicas. Sin embargo, la situación se vuelve más compleja en lo que respecta a la atención sanitaria especializada, ya que se requiere que las personas se trasladen hasta Cáceres para acceder a estos servicios específicos. Esta necesidad de desplazamiento para obtener atención médica especializada implica una mayor complejidad logística a la hora de acceder a las y los especialistas para las personas que residen en el municipio extremeño.

“Esto está en la provincia de Cáceres pues el centro de todo es Cáceres, hombre, si viviésemos en Plasencia, pues entonces allí habría su hospital y sus cosas ¿no? Pero bueno, aquí es Cáceres...”.
(PERSONA DEL ENTORNO - ALCUÉSCAR)

La movilidad en transporte público se convierte en una opción inviable para quienes necesitan desplazarse desde Alcuéscar hasta Cáceres, ya que el autobús que cubre esta ruta no cuenta con las adaptaciones necesarias para garantizar la accesibilidad para todas las personas.

“En este pueblo no hay ni siquiera un autobús adaptado, el autobús de línea, que hay un autobús que te lleva a Cáceres todos los días ¿no? Eso no está adaptado, eso lo llevamos pidiendo toda la vida y no, no, no lo hay, no lo han puesto o lo que sea, no nos hacen ni caso”. (PERSONA DEL ENTORNO - ALCUÉSCAR)



Las tres empresas de transporte que operan en la zona son Autocares Medina, ALSA y Solis Tour. Las comunicaciones interurbanas en Alcuéscar, además de no ser accesibles, son extremadamente limitadas.

Tabla 9. Conexión de Alcuéscar con los principales municipios de la zona en autobús y empresa que realiza el trayecto.

Municipios	Empresa de transporte	Distancias	Tiempo de viaje
Cáceres	Autocares Medina, ALSA	48 km	40 mins
Mérida	Solis Tour	34 km	25-40 mins

Fuente: Elaboración propia a partir de la información ofrecida en la página web de las empresas.

Al igual que sucede en el caso de Bornos, la ausencia de transporte público adaptado, sumada a la dispersión de recursos sanitarios, gestión administrativa y opciones de ocio, entre otros, conlleva a que cada persona sea responsable de sus propios desplazamientos. En consecuencia, se hace indispensable depender de medios de transporte privados, ya sea utilizando vehículos personales o contando con la asistencia de terceros para llevar a cabo los viajes.

“Alguna vez habló con [nombre] con quién tengo una excelente relación, mira cuando la furgoneta, pero es que volvemos a lo mismo de antes. O sea, tienes que pedirle la furgoneta a [nombre] que te la deja sin problema, pero...”. (PCD - ALCUÉSCAR)

“A ver, tenemos una furgoneta que como habéis dicho tenemos dos furgonetas y ahora están diciendo: —pues oye, quién quiera irse al cine que se apunte, quien quiera ir...—. Pero eso no es durante todo el año, eso lo estamos teniendo ahora y, en fin, que nos gustaría tener un transporte que nosotros, nosotros cuando quisiéramos tuviésemos algún compromiso, poder llamar alguna parte”. (PERSONA DEL ENTORNO - ALCUÉSCAR)

Debido a la situación expuesta, resulta imprescindible el servicio de taxi, el cual presenta un sobrecoste significativo y, además, se encuentra limitado a un solo vehículo para toda la zona. Esta circunstancia crea vulnerabilidades en el acceso a recursos y servicios, al tiempo que obstaculiza la posibilidad de llevar un control sobre la toma de decisiones en desplazamientos y organización de los propios itinerarios cotidianos.



“Es un problema gordo, porque por eso ahora hay un taxi para todo el pueblo, bueno incluso para pueblos de alrededores, un taxi de dos plazas y tienes que mmm puedes agendar unos días antes porque si no lo agendas, a ver, igual lo llamas y tienes la suerte de que está disponible, pero es una lotería literalmente ¿sabes? La movilidad es un hándicap enorme en entornos rurales”. (PCD - ALCUÉSCAR)

“Si te quieres poner a pagar taxi, es que se te va un dinero al año tremendo y hemos parado un poquitín últimamente porque es que, claro estamos ahorrando un poquitín y como no puede ser, porque ir a Badajoz nos cuesta cien euros la ida y cien euros la vuelta, y aún Cáceres cincuenta la ida cincuenta la vuelta, y es un dineral, es un dineral que hay que gastar para moverte”. (PERSONA DEL ENTORNO - ALCUÉSCAR)

Estas carencias en los servicios de transporte público accesibles son suplidas, en muchas ocasiones, por el tejido asociativo presente en las zonas rurales. A través de la contratación de transporte las entidades pueden brindar algunos servicios de transporte y traslado a las personas que lo necesitan. Desde las entidades, se identifican como principales necesidades del colectivo de PCDFyO residentes de entornos rurales el empleo, en primer lugar, y los desplazamientos, en segundo lugar.

“Muchas personas que no llegan a tener ciertos recursos por tema de distancias, y de movilidad, es que no pueden llegar a ciertos recursos. (...) Muchos servicios, muchos recursos, Centros de Día, Residencias, están concentrados en los núcleos más grandes de población y no llegan a los núcleos más pequeños. Al final la persona si quiere recibir un servicio de atención residencial tiene que dejar su entorno y trasladarse fuera”. (ASOCIACIÓN DISCAPACIDAD - ALCUÉSCAR)

Las distancias también dificultan la participación activa y continuada en las entidades. El porcentaje de participación puede verse mermado por la dispersión geográfica ya que, como hemos desarrollado, el fenómeno de la movilidad se ve afectado por graves problemas de accesibilidad y sobrecoste asociados al transporte privado adaptado.

The background features a layered composition of wavy, organic shapes. The top layer is a light teal color with a grid of small orange dots. Below this is a darker teal layer with a grid of small white dots. The bottom layer is a solid orange color with a grid of small white dots. A dashed white line with a gradient of orange and teal dots curves across the orange layer. Three solid orange circles are scattered in the teal layers.

Caso III: Xove, Galicia



Caso III: Xove, Galicia

El caso de Xove se estructura a partir de una mujer de 59 años con discapacidad física que reside en el municipio. Además de la experiencia de esta mujer, se incluye la perspectiva de una persona de su entorno (cuidadora formal) y de una profesional de la asociación de personas con discapacidad física vinculada al municipio, la Asociación de Personas con Discapacidad de A Mariña Lucense (A Mariña COGAMI).

La persona protagonista vive en Xove desde hace veintiocho años. Ella nació en el País Vasco y, aunque en un principio esto podría sugerir que tiene experiencia en vivir en distintos municipios, la realidad es que, debido a su diagnóstico, pasó la mayor parte de su infancia y adolescencia en el hospital.

“Llevo veintiocho años viviendo aquí, soy del País Vasco”. (PCD - XOVE)

“Pues en los años setenta en el... con ocho años me diagnosticaron la enfermedad, me lo diagnosticaron, vino un médico de Barcelona, eh, porque no se sabía... Lo que había ¿no? Entonces se, me diagnosticaron la distrofia de cinturas. Y, bueno y todo eso fue un andar en hospital, en hospital, aquí, allí, en Barcelona, Madrid, tal, y esa fue mi vida”. (PCD - XOVE)

A lo largo de su trayectoria vital, ha pasado distintos períodos dentro de un centro de salud, ya sea por temas clínicos o por terapias de rehabilitación. Junto con su diagnóstico de distrofia de cinturas, ha sido diagnosticada con una enfermedad rara. Posee un 67% de grado de discapacidad reconocido y, además, se encuentra beneficiada por las disposiciones de la ley de dependencia. A su vez, uno de los reclamos hacia la resolución otorgada de valoración de discapacidad es contar con la tarjeta de aparcamiento en plazas reservadas para personas con discapacidad que, al momento de realizar la entrevista, no poseía. Esta necesidad también es contemplada por la persona de su entorno, que señala la urgencia de revisar esto.

“Sí, tengo un sesenta y siete por ciento de minusvalía y que me lo tuve que pelear”. (PCD - XOVE)

“Sí, tengo la Ley de Dependencia. Me parece, no es que te quiero mentir, porque yo todos los papeles como yo tenía tantos rollos con tener, creo que es un grado dos, me parece, no quiero mentirte”. (PCD - XOVE)



La extensa hospitalización durante gran parte de su infancia y adolescencia ha restringido considerablemente sus oportunidades de formación e integración en el mercado laboral. Esta limitación fue suplida parcialmente por las clases particulares que le impartía su familia.

“Pues mira, ya te he dicho que soy muy mayor y en aquellos tiempos cuando te metían en un hospital, te metían en el hospital y ahí estabas. No había cole ni había nada, yo tuve la gran suerte que mi madre fue maestra y cuando tenía tiempo, porque yo me tiraba, no me tiraba una semana ni quince días en un hospital, yo me tiraba meses”. (PCD - XOVE)

“No, no trabajo, nunca he trabajado. Yo, por suerte, bueno, por suerte, por desgracia más bien, por desgracia, eh, siempre he tenido que estar en... Hospitalizada, hasta salir un poco adelante, el pase mi vida ha sido todo, en hospital, en hospital”. (PCD - XOVE)

Este aspecto se relaciona con los datos disponibles de la situación laboral de las PCD en Galicia. Estos señalan una baja tasa de empleabilidad en el grupo de personas con discapacidad. Aproximadamente el 90% de las personas con discapacidad en la región de Galicia no se encuentran empleadas ni están actualmente en búsqueda de empleo. Este indicador refleja la considerable dificultad que enfrenta este colectivo para integrarse en el mercado laboral.

Gráfico 3. Situación laboral actual de las personas con discapacidad en Galicia según sexo (2020).



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos ofrecidos por la encuesta EDAD 2020.



Caso III: Xove, Galicia

En cuanto a la percepción de prestaciones, la protagonista del caso recibe una pensión que señala como insuficiente. Además, señala que el proceso para acceder a las prestaciones económicas implica una carga burocrática excesiva. Las complicaciones aumentan cuando una persona está casada y/o tiene descendencia, ya que se presentan incompatibilidades o restricciones que dificultan el disfrute de estos derechos.

“Mucho papel, muchas preguntas, mucho esto, mucho ... A ver, yo cuando he necesitado algo que, para mí, lo que no entiendo y vuelvo otra vez a decir lo mismo, que tengan que meter a mi familia. Yo salí de hace muchísimos años de casa de mis padres, si estando en casa de mis padres ya era independiente, me fui de casa de mis padres seguí siendo independiente. (...) Es que yo todavía sigo sin entender el que una persona con una discapacidad, si se casa, tenga que depender de la persona que está viviendo contigo ¿Qué tiene que ver conmigo?”. (PCD - XOVE)

Al momento de realizar el trabajo de campo, la composición del hogar del caso de Xove se trata de una pareja con un hijo mayor que reside en el hogar.

“Vivo con mi marido y con mi hijo, yo tengo un hijo de veintitrés años. Y bueno, vivimos aquí los tres, el niño nació aquí”. (PCD - XOVE)

Este escenario sugiere una experiencia vital y un fenómeno no contemplado en los anteriores casos, como es la maternidad. En el trabajo de Otaola (2022) se hace referencia a autoras como Gomiz (2016) y Gartrell (2017) quienes identifican la maternidad como un posible origen de discriminación y estigmatización hacia las mujeres con discapacidad. Desde la óptica de las desigualdades por motivo de género que interseccionan con las discriminaciones por motivo de discapacidad, se desprende que una mujer que no se ajusta a los estándares productivos mercantilistas reproductivos, podría ser etiquetada como doblemente incapacitada. Esta discriminación se evidencia en la historia de vida de la mujer protagonista del caso.

“Pues mira, cuando me casé allí en Bilbao, pues a mí me llevaban a tres especialistas, tres neurólogos y dije que iba a ser mamá, que quería ser mamá y me dijeron que no, que no, que era mejor no tener familia por problemas, por historias a tener una distrofia muscular de cinturas, puede haber muchos problemas y tal y yo me quedé loca...”. (PCD - XOVE)



Finalmente, a pesar de recibir negativas por parte de la comunidad médica fue madre. Experiencia que actualmente le produce una gran satisfacción.

“Y dije no y coincidió que me vine a vivir aquí a Galicia, me vine aquí primero aquí a Lugo, y dije no, no, no. Y, cuando ya definitivamente vine a vivir aquí a Xove, en el hospital de Burela con el médico hablé y me dijo ¿tú quieres ser madre? Pues te voy a mandar a Santiago al Hospital Universitario, a que te hagan ahí unas pruebas (...). Vine y tuve a mi hijo (...) Muy bien, fue mi mejor rehabilitación, estuve haciendo rehabilitación hasta los siete meses, claro, iba me tocó hacer la rehabilitación e iba con él en la barriga y pa’ lante”. (PCD - XOVE)

Asimismo, las características específicas de su discapacidad han generado una vivencia única en el proceso de criar a su hijo. A pesar de las dificultades, ella lo describe como una experiencia positiva que ha contribuido a fomentar la independencia de su hijo, permitiéndole desarrollarse como una persona notablemente autosuficiente. Este testimonio resalta cómo la crianza ha tenido impactos beneficiosos en el crecimiento y la autonomía de su hijo.

“Pues mira, yo a partir de los seis meses de mi hijo ya no lo pude coger en brazos. Pero le enseñé a ser independiente. Con el padre, lo bañaba y tal y cuando ya tenía dos o tres añitos en la bañera, le enseñaba cómo tenía que bañarse, como tenía que lavarse y tal, con dos añitos se subía solo a la trona. (...) Y siempre fue muy independiente y eso le ha valido”. (PCD - XOVE)

Los principales apoyos que recibe son relacionados con la higiene personal y las actividades domésticas relacionadas con la limpieza. Los apoyos necesarios para realizar esas actividades los recibe a través del servicio de ayuda en el hogar e independencia que establece la Ley de Dependencia en concordancia con el grado reconocido.

“Pues bueno, a la hora de ducharse. Que hay que ayudarle a meterse a la ducha [...] Pero bueno, dentro de sus limitaciones, pues aún, mira ella coge la escoba todos los días. Y yo le digo, pero ¿qué necesidad? Y me dice: ‘Es que así también paso el tiempo’. Y claro, no se puede, no puede barrer por debajo de las camas, no puede limpiar un cristal, salvo que sea así a una altura pequeña. La ropa la tiende ella...”. (PERSONA DEL ENTORNO - XOVE)



Caso III: Xove, Galicia

Su perspectiva en torno a la comparativa entre entorno rural y urbano, señala las dificultades que existen en el medio rural debido a la dispersión geográfica y la falta de transporte público adaptado. Estas carencias recaen en las redes privadas de cada persona para paliar estas necesidades.

“No todas las ciudades están bien adaptadas, pero tú imagínate aquí y vivir en un pueblo con una discapacidad es horroroso. Tienes que depender de todo el mundo, depender de que te lleven (...) Por ejemplo, a mí me cuesta salir de un coche”. (PCD - XOVE)

La mujer protagonista tiene un carácter abierto, se desempeña con facilidad a la hora de construir *vínculos comunitarios*, sosteniendo su reivindicación por la autonomía y vida independiente. Participa activamente tanto de las relaciones con vecinas y vecinos como en la asociación de PCD de la cual es parte. No obstante, echa en falta más opciones de ocio adaptado en Xove.

“Los que tenemos discapacidad, tanto la gente que está en silla de ruedas como la que no, nos vemos cada vez más limitados. No podemos ir a un cine, porque no están adaptados, no podemos ¿qué hacemos? (...) Yo ya soy una vieja como quien dice, pero a mí todavía me gusta”. (PCD - XOVE)

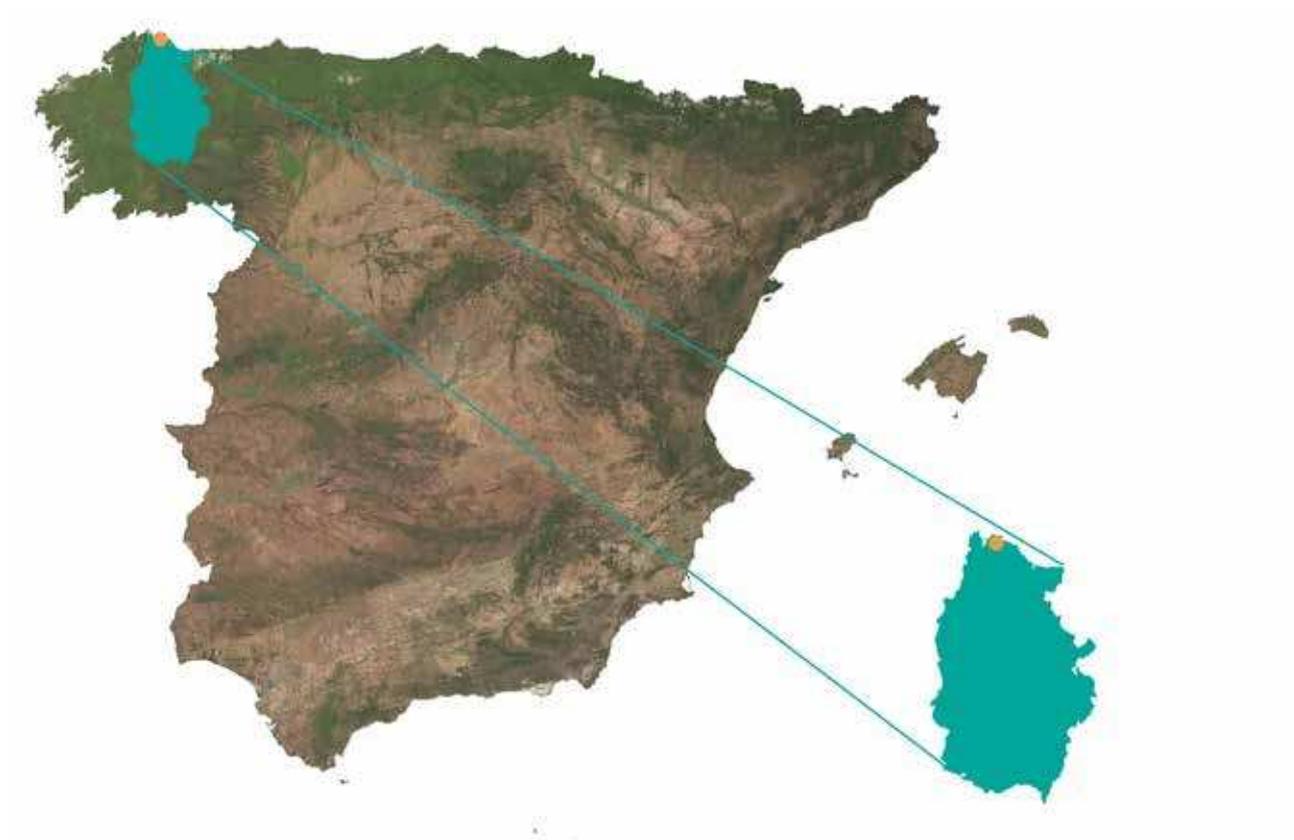
Por último, en cuanto a los servicios faltantes en el municipio, sostiene que hacen falta servicios de estética (como peluquerías y servicios de podología) adaptados a los cuales puedan acceder personas con discapacidad. En la actualidad, la falta de adaptaciones genera que sean los profesionales los que tengan que desplazarse a las casas particulares de cada cliente. En ese sentido, echa en falta implementar mejoras en la accesibilidad de estos servicios.

Descripción del municipio

Xove es un municipio ubicado en la provincia de Lugo, Galicia. Esta comunidad tiene una población total de 2.690.464 según los datos ofrecidos por el INE en 2022. Su extensión abarca los 29.575 km², que equivale al 5,8% del territorio español y la posiciona como la séptima comunidad más grande de España. Su densidad de población asciende hasta los 90,97 hab./km², ligeramente inferior a la media de España (96 hab./km²).



Ilustración 5. Mapa ubicación Xove.



Fuente: Elaboración propia mediante software ArcGIS.

En cuanto a Xove, según el INE, en 2022 contaba con 3.352 habitantes, de los cuales 1.733 son hombres y 1.619 mujeres. Su término municipal abarca un total de 89,1 km² y tiene una densidad de población de 37,6 hab./km². Los indicadores demográficos sobre Xove (tabla 10) revelan que su estructura de población está marcada por el envejecimiento, la despoblación y la masculinización. El grado de envejecimiento —es decir, el porcentaje de personas de 65 años y más con respecto al total— alcanza el 28,1%, cifra considerablemente superior que la de España y la de los dos casos presentados anteriormente.

Del mismo modo, el índice de envejecimiento muestra la intensidad del proceso de envejecimiento que se está viviendo en la zona, situándose en 283,4 personas de 65 años y más por cada 100 personas con menos de 15 años, 149 puntos por encima de la media nacional. El grado e índice de envejecimiento tiene su reflejo en la tasa de dependencia que alcanza el 61,2%, superior a la tasa de dependencia nacional. Asimismo, el análisis de los coeficientes de sustitución muestra que hay 35,3 personas de menos de 15 años por cada 100 residentes de 65 años y más. Y, en lo que respecta al índice de masculinidad, se observa un leve proceso de masculinización con 107,0 hombres por cada 100 mujeres en el municipio.



Tabla 10. Estructura de la población en Xove, Galicia y España (2022).

	Xove	Galicia	España
Grado de envejecimiento	28,1	26,1	20,0
Tasa de dependencia	61,2	62,1	53,5
Coefficiente de sustitución	35,3	40,8	75
Índice envejecimiento	283,4	214,2	134,1
Índice de masculinización	107,0	92,8	96,1

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Padrón Continuo, INE.

Una vez más, la falta de datos sobre el colectivo de la discapacidad desglosados a nivel municipal hace que la contextualización se realice mediante los datos ofrecidos por la encuesta EDAD 2020 del INE. En la comunidad gallega residen en torno a 298,8 mil personas con discapacidad. De estas, el 58,2% son mujeres. En lo que respecta a las personas con discapacidad física y orgánica la cifra se sitúa en 193,6 mil personas, es decir, el 64,8% del total de PCD.

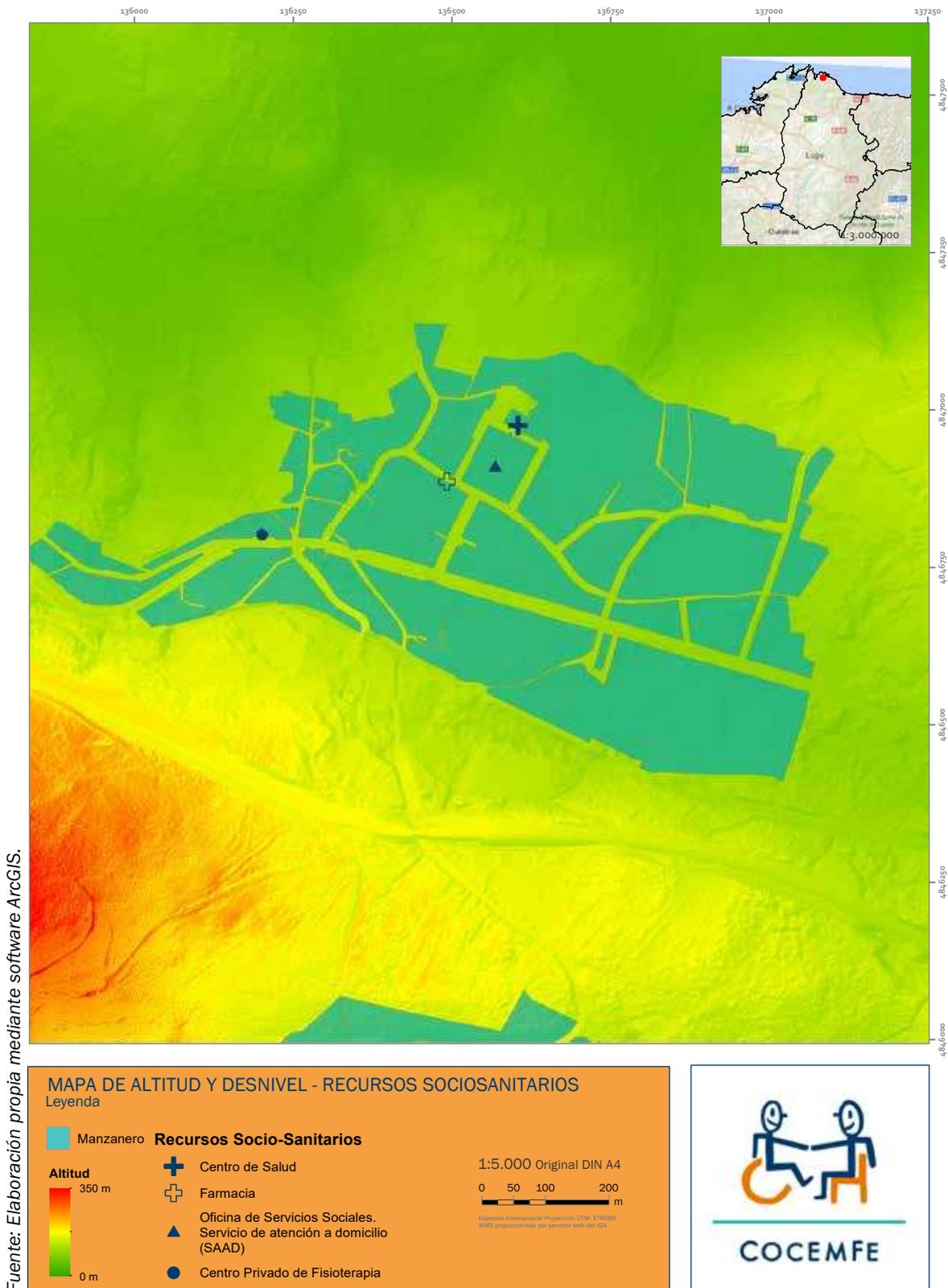
La distribución demográfica de PCDFyO en las tres comunidades autónomas exhibe notables semejanzas entre sí y con la estructura de la población con discapacidad en el conjunto de España. En definitiva, se trata de un colectivo mayoritariamente envejecido y feminizado.

Disponibilidad de recursos y servicios

Los servicios y recursos sociosanitarios disponibles en Xove (ilustración 11) son la oficina de servicios sociales del Concello –donde se localiza el servicio de ayuda a domicilio (SAAD)–, un centro de salud, una clínica privada de fisioterapia y una farmacia. El centro de salud no dispone de servicio de urgencias 24 horas, pero sí de transporte sanitario urgente y no urgente.



Ilustración 5. Ubicación de los principales recursos y servicios sociosanitarios en Xove.





Caso III: Xove, Galicia

A pesar de que, en líneas generales, Xove cuenta con servicios esenciales en materia de salud y educación, la realidad es que la tendencia general apunta a la centralización de esos servicios.

“Tengo la farmacia aquí al lado, el centro de salud aquí al lado, el colegio, la ESO es que de todo y entonces, no hay en ese aspecto, no hay queja, de momento”. (PCD - XOVE)

“Los servicios sanitarios están centralizados y cada vez están centralizando más. Y quienes son más afectados son los mayores y las personas con movilidad reducida”. (ASOCIACIÓN DISCAPACIDAD - XOVE)

La información recabada durante el trabajo de campo señala que la atención brindada por los servicios sociales se percibe como insuficiente y carente de un compromiso adecuado.

“Una trabajadora social se tiene que implicar un poco más con la gente que tiene una gran dependencia, y en mi aspecto pues, yo pienso que no, pero hay, que, si tienes un problema y tal, que sí acudes a él y te echa una mano, pero yo pienso que están más que para echar una mano. Yo pienso que están para más, informarte como está la persona, que necesidades, porque yo no voy a ir allí a decir “pues mira” y más como soy yo, pero tenían que implicarse un poco más”. (PCD - XOVE)

Se destaca negativamente la coordinación entre los servicios sociales y los servicios sanitarios. Una coordinación evaluada por el caso como inexistente.

“Pues mira, que haya coordinación con la asistencia social. Te voy a hablar de mi ¿eh? con el resto igual sí ¿eh? igual la que soy yo, rara soy yo y pasan de mí, como de la ... pero que hay coordinación con la asistente social con el médico de cabecera y el hospital tururú, así te lo digo, conmigo ¿eh? Te hablo de mí del resto no lo sé, igual con el resto funciona de maravilla, conmigo. Conmigo yo te hablo de mí, conmigo no hay coordinación ninguna”. (PCD - XOVE)

Centrándonos en el colectivo de personas con discapacidad, el municipio no dispone de ningún recurso o servicio específico para el colectivo. Los recursos como centros de día, centros residenciales, centros



de educación especial o centros especiales de empleo se localizan en los municipios próximos: Lugo y Bóveda. También, el Centro de Valoración y Orientación (CVO) donde se tramita el grado de reconocimiento de discapacidad está en Lugo.

“Por poner un ejemplo, una persona joven que tiene un accidente, una lesión medular y queda en silla de ruedas. Hay que sacarse el carné ¿no? Hay que ir a Lugo, en toda la Mariña no hay. Hablábamos de que son concellos potentes económicamente y nadie en toda la Mariña, dijo, pues vamos a hacer algo para que... A financiar, yo no digo hacerlo ellos, pero financiar a ciertas asociaciones para coher un coche adaptado”. (ASOCIACIÓN DISCAPACIDAD - XOVE)

La principal asociación de personas con discapacidad física y orgánica, A Mariña COGAMI, se encuentra ubicada en Ribadeo, pero tiene una sede en Palmeiro.

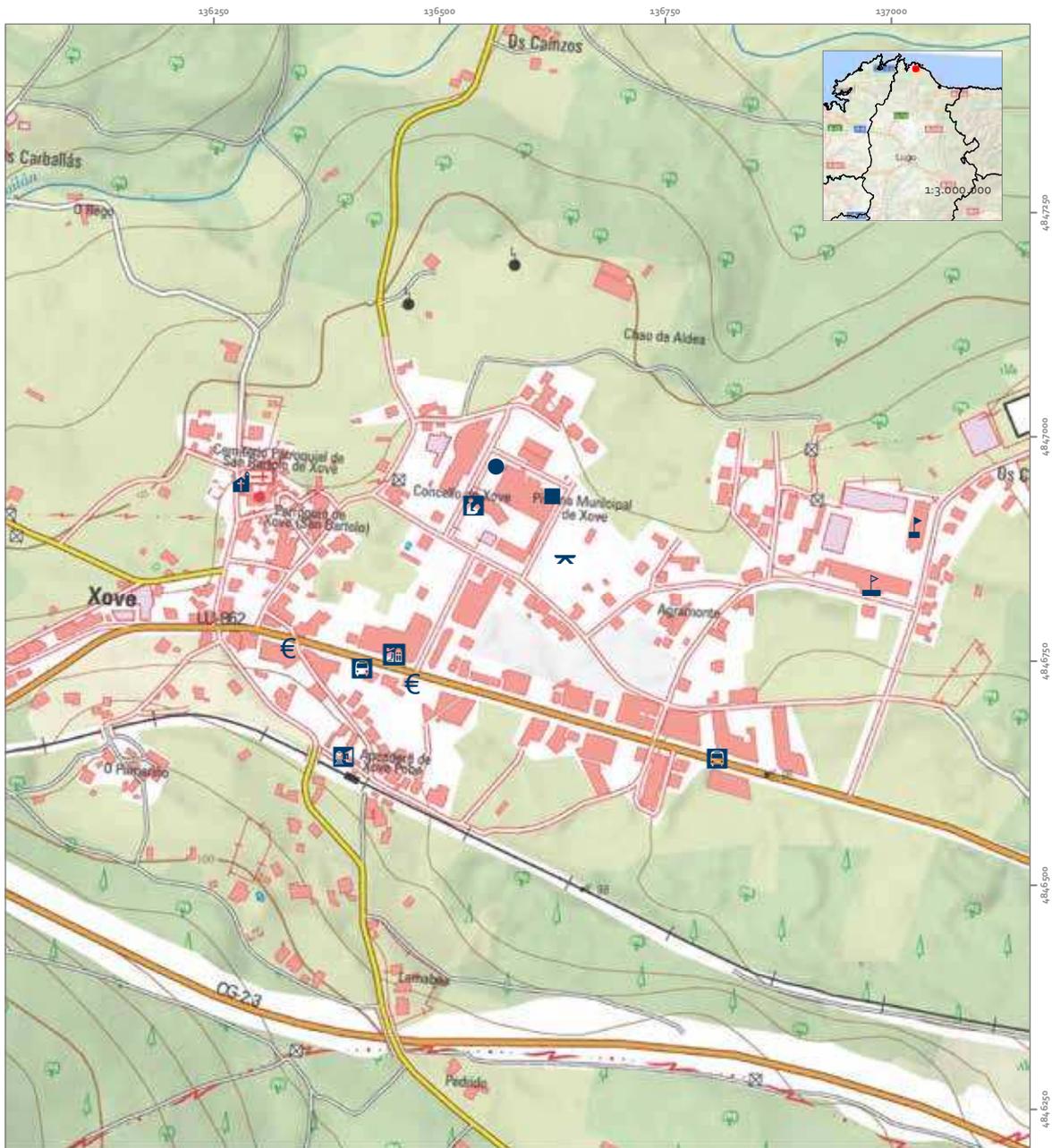
“Pues mira cuando hay reuniones ya te he comentado, no puedo asistir y me da muchísima rabia. Porque no es lo mismo estar en presencial que estar por el móvil que oyes muchas veces mal o tal y entonces estamos esperando que se abra otra vez el Centro de aquí, por quieren hacer el Centro de Día, que esa es otra cosa, que yo pensé que había Centro de Día aquí en el pueblo y no la hay. Y, dijeron de que eso que iban a abrir el centro compartido con un Centro de Día y estoy esperando, pues a que se haga para volver otra vez a... porque yo me lo pasaba muy bien”. (PCD - XOVE)

Es importante señalar que el Centro de Día y Ocupacional que contaba la asociación A Mariña COGAMI al momento de realizar las entrevistas se encontraba cerrado por falta de usuarios ya que, para asegurar su apertura, debían brindar servicios a un cierto número mínimo de plazas destinadas a personas con discapacidad física.

En lo que respecta a los servicios generales (ilustración 12), en Xove hay un centro público de Educación Primaria y otra de Educación Secundaria. Además, ofrece una variedad de servicios esenciales para el día a día como un supermercado, tiendas de alimentación locales, establecimientos de restauración, salones de belleza, cajeros automáticos, un área de juegos infantiles, una iglesia, una biblioteca municipal, una piscina pública y un pabellón deportivo.



Ilustración 6. Ubicación de los principales recursos y servicios generales en Xove.



Fuente: Elaboración propia mediante software ArcGIS.

MAPA TOPOGRÁFICO - RECURSOS GENERALES

Leyenda

<p>Recursos generales</p> <ul style="list-style-type: none"> Apeadero autobuses Apeadero de tren Biblioteca municipal 	<ul style="list-style-type: none"> Cajero automático Centro de Educación Primaria e Infantil Iglesia Instituto de Educación Secundaria Parque infantil 	<ul style="list-style-type: none"> Piscina municipal Polideportivo Supermercado <p>1:4.000 Original DIN A3 0 50 100 200 m</p> <p><small>Esquema Internacional Propiedad UTM ETRS89 WMS proporcionado por servidor web de IGN</small></p>
---	--	--





Accesibilidad a los recursos y servicios

Al contrario que en los dos casos anteriores. Xove no tiene grandes desniveles en su municipio. Como hemos podido corroborar en la ilustración 11 sobre la orografía del ámbito de estudio.

A pesar de ello, se observa en los discursos que el estado del pavimento requiere mejoras. Además, la falta de bancos distribuidos en el entorno, que posibiliten a las personas descansar y levantarse de manera autónoma es una necesidad identificada en esta investigación.

“Luego andar, si salgo a la calle yo paseo sola por aquí lo que es, toda esta avenida desde mi portal hasta el cruce que hay aquí, este que hay aquí al lado de la pescadería, yo voy solita, pero si tengo que dar la vuelta dependo de, le digo a la chica, los jueves, siempre tiene dos horas, entonces salimos andar y damos la vuelta. Entonces, sí que me he dado cuenta que, desde hace dos años para aquí, sí me he limitado más y pasa los adoquines de las aceras están levantados, me da miedo a caer porque he caído muchas veces...”. (PCD - XOVE)

“Claro. Pero bueno y, y cuando vamos a andar, pues claro, tiene sus dificultades por donde no hay mhm... las... las... rampas porque ahí no están bien hechos [...] Cuando se cansa se arrima al muro porque hay algún banco, pero claro, no se puede sentar, porque ya tiene sus dificultades para levantarse. Entonces, claro, no se puede sentar”. (PERSONA DEL ENTORNO - XOVE)

Como venimos haciendo referencia, la falta de accesibilidad no se limita únicamente al municipio en sí, sino que se extiende a los recursos y servicios que hemos identificado en nuestro análisis. Por ese motivo, se ha llevado a cabo una revisión exhaustiva de la accesibilidad externa teniendo en cuenta los parámetros extraídos de la Orden TMA/851/2021 como se ha señalado en los dos casos anteriores.



Tabla 11. Accesibilidad externa de los recursos y servicios disponibles en Xove.

	Recursos/servicios	Accesibilidad
Servicios sociosanitarios	Oficina Servicios Sociales y Servicio de atención a domicilio (SAAD)	Accesible
	Farmacia	Insuficiente
	Centro de Atención Primaria	Insuficiente
	Clínica de rehabilitación privada	Insuficiente
Servicios generales	Parada de autobús	Accesible
	Estación de tren	Insuficiente
	Cajero automático	Insuficiente
	Supermercado	Insuficiente
	Piscina municipal	Insuficiente
	Polideportivo	Accesible
	Cafeterías, bares y restaurantes	Insuficiente
	Peluquerías y centros de estética	Insuficiente
	Parque infantil	Accesible
	Biblioteca	Accesible
	Iglesia	Inaccesible
	Centro de Educación Infantil y Primaria	Insuficiente
	Instituto de Educación Secundaria	Accesible

Fuente: Elaboración propia.

En Xove se ha constatado que, de los 17 recursos y servicios relevados, el 35,2% son accesibles mientras que el 58,8% cuenta con medidas insuficientes de accesibilidad externa. Por su parte, el 5,8% es inaccesible. Resulta pertinente hacer hincapié en que, la accesibilidad de comercios y servicios es desigual en el municipio al existir establecimientos públicos con dificultades de acceso al propio local o a los baños.

Pese a tener menores desniveles por la propia orografía del municipio que los casos anteriores, la accesibilidad es señalada como una problemática grave tanto por la propia persona con discapacidad, la persona de su entorno y la técnica de la asociación en territorio.

“No tenemos accesibilidad para nada. Si somos dependientes, tenemos que depender mucho más, porque es que no tenemos ni autobuses, ni aceras, ni nada”. (PCD - XOVE)



“Que no, que las rampas de las aceras no están bien pensadas... muchas veces vas por la silla de ruedas y tienes que estar dando”. (PERSONA DEL ENTORNO - XOVE)

“Falta de accesibilidad física, me refiero, o sea, a los servicios propiamente dichos”. (ASOCIACIÓN DISCAPACIDAD - XOVE)

Dentro de los discursos, se recoge la necesidad de insistir en una mayor inversión en medidas de accesibilidad para generar rampas, aceras, recursos y servicios que cumplan con la normativa y puedan ser disfrutados por toda la comunidad, tanto por la población con discapacidad como sin discapacidad.

El acceso a los recursos no disponibles en el municipio

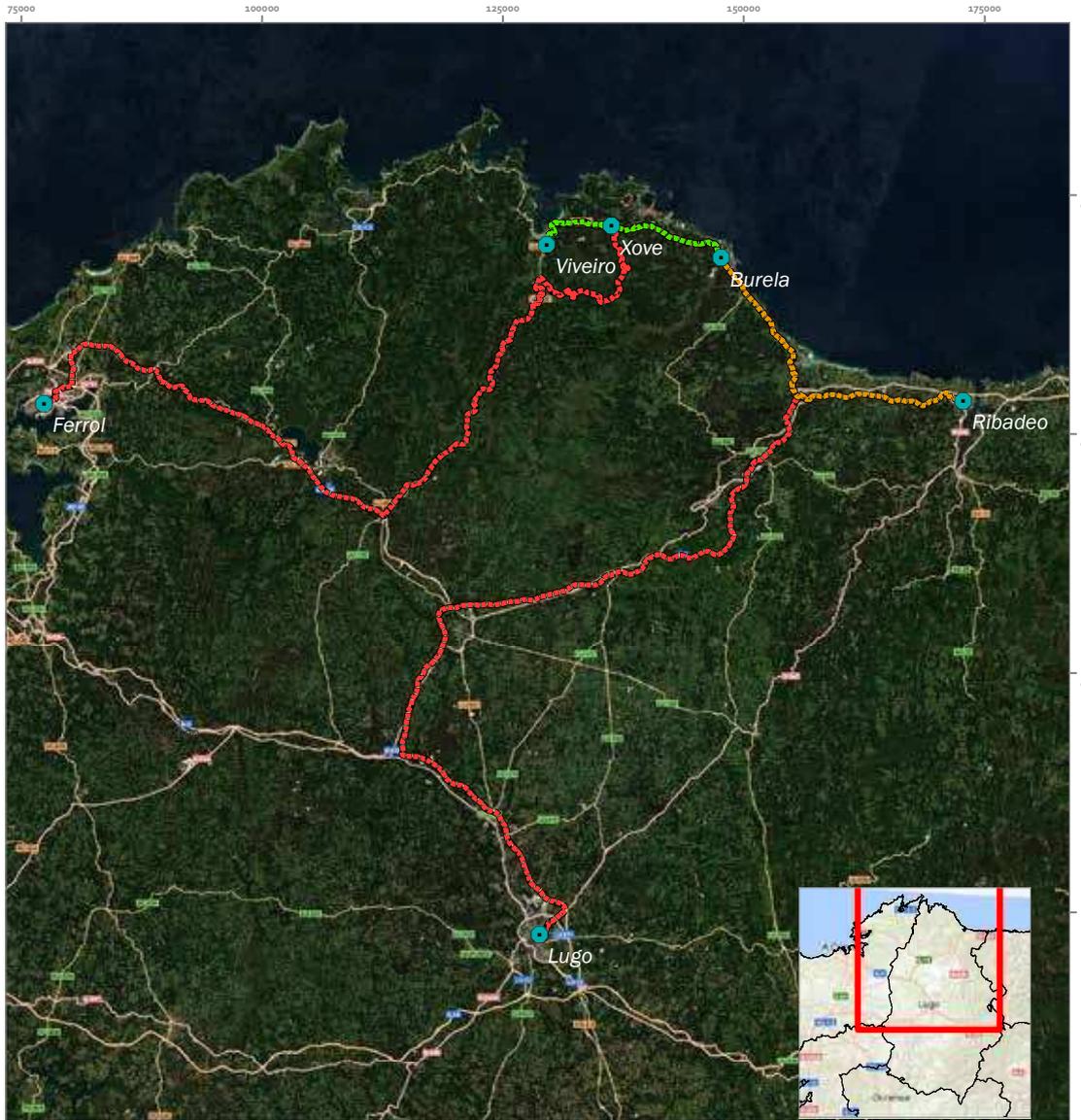
La insularidad y dispersión geográfica característica del territorio gallego incide en la complejidad del acceso a recursos y servicios que no están disponibles en el propio municipio. Esta situación geográfica plantea desafíos logísticos y de conectividad.

“Para mí lo más importante es eso que no tenemos, estamos aquí en la Mariña Lucense que estamos en el culo del mundo hablando mal y pronto, no tenemos ninguna en el sentido de podernos mover. No tenemos nada que esté...”. (PCD - XOVE)

Los principales núcleos de población en torno a Xove son Lugo (capital de provincia), Viveiro, Burela, Ribadeo y Ferrol. Además, la urbanización de Palmeiro, a las afueras de Xove, alberga la sede de la Asociación A Mariña. Para la comunicación en transporte público con estos municipios cuenta con un apeadero de autobuses y un apeadero de tren. El autobús público conecta con Palmeiro, Viveiro, Burela y Lugo, mientras que el tren tiene conexión con los municipios de Burela, Viveiro y Ferrol. Las distancias en kilómetros hasta estas localidades desde Xove son: Lugo a 109 kilómetros; Ferrol a 98 kilómetros; Ribadeo a 52 kilómetros; Burela a 14 kilómetros; Palmeiro a 1,5 kilómetros y, por último, Viveiro, cabecera de comarca de La Mariña Occidental, se encuentra a 10 kilómetros.



Ilustración 7. Mapa ubicación Xove y principales localidades de la comunidad autónoma.



Fuente: Elaboración propia.

MAPA SATELITAL REGIONAL - PRINCIPALES LOCALIDADES, RECORRIDO Y TIEMPO DE DESPLAZAMIENTO POR CARRETERA

Leyenda

-  Municipios
-  Menos de 15 minutos
-  45 minutos
-  1 hora y media

1:400.000 Original DIN A3

0 5 10 20 kilómetros

Elipsoide Internacional Proyección UTM, ETRS89
WMS proporcionado por servidor web del IGN





Los recursos y servicios que hay en estas localidades son todos aquellos diseñados para personas con discapacidad como asociaciones, centros de día, residencias, centros de educación especial, y centros ocupacionales. También se ubican otro tipo de recursos como recursos sanitarios especializados y servicios de urgencia.

Tabla 12. Recursos no disponibles en Xove y localizaciones más próximas.

Recursos/servicios no disponibles	Localización más próxima
Hospital	Burela
Centro Público de Educación Especial (C.E.E.E.)	Lugo
Centro Ocupacional	Lugo
Centro de Día	Lugo
Centro residencial para personas con discapacidad física	Lugo
Asociación de personas con discapacidad	Palmeiro, Ribadeo, Ferrol
Centro de Valoración y Orientación	Lugo
Cine	Viveiro

Fuente: Elaboración propia.

A diferencia del caso de Bornos y el caso de Alcuéscar, Xove cuenta con estación de tren además del servicio de autobús. Las empresas de transporte que operan en la zona son Transporte Público de Galicia, Arriva Galicia y Renfe.

Tabla 13. Conexión de Xove con los principales municipios de la zona en autobús y tren y empresa que realiza el trayecto.

Municipios	Empresa de transporte	Distancias	Tiempo de viaje
Palmeiro	Arriva Galicia	1,5 km	5 min
Viveiro	Renfe, Transporte Público de Galicia	10 km	15 min
Burela	Renfe, Transporte Público de Galicia, Arriva Galicia	14 km	25 min
Ribadeo	Renfe, Arriva Galicia	52 km	1h y 15 min
Lugo	Transporte Público de Galicia, Arriva Galicia	109 km	3h
Ferrol	Renfe	98 km	1h

Fuente: Elaboración propia a partir de la información ofrecida en la página web de las empresas de transporte.

La disponibilidad de servicios de transporte público entre ciudades es considerablemente restringida y presenta desafíos significativos en términos de accesibilidad.



“Es que ni por decir tengo la tarjeta de aparcamiento, no porque no tengo derecho a ella. Por bueno, es que no, no sé muy bien. Que tenga esa tarjeta, pero la tarjeta es poder aparcar en las zonas. (...) Lo poco que salgo en mi coche, tengo que aparcar en la calle en donde se puede y tengo que oír que pitan porque la gente tiene prisa, incluso de oír cosas que no tienes que oír y yo me subo al palito y también me enfada muchísimo”. (PCD - XOVE)

Al igual que en los casos previos, la falta de transporte público adaptado y la dispersa distribución de recursos conllevan a que cada individuo deba encargarse de sus propios traslados. En el caso de Xove, la mayoría de los desplazamientos se llevan a cabo mediante vehículos privados. No obstante, la ausencia de una tarjeta de estacionamiento complica la movilidad.

“Es que ni por decir tengo la tarjeta de aparcamiento, no porque no tengo derecho a ella. Por bueno, es que no, no sé muy bien. Que tenga esa tarjeta, pero la tarjeta es poder aparcar en las zonas. (...) Lo poco que salgo en mi coche, tengo que aparcar en la calle en donde se puede y tengo que oír que pitan porque la gente tiene prisa, incluso de oír cosas que no tienes que oír y yo me subo al palito y también me enfada muchísimo”. (PCD - XOVE)

Con el objetivo de evitar la ansiedad generada en los desplazamientos en coche con su marido sin contar con una tarjeta de estacionamiento, en determinadas ocasiones, busca la alternativa de utilizar el servicio de ambulancia para sus traslados. Sin embargo, este servicio también tiene limitaciones en términos de accesibilidad.

“Pues yo, por ejemplo, cuando voy... Yo todos los años hago mi rehabilitación, entonces viene una ambulancia a buscarme. Y entonces antes solía subirme allá bien, pero es que ahora han hecho las ambulancias que te puedes suicidar de ellas, te tiras, te puedes matar. Entonces, tengo que depender de una sillita de ruedas para viajar en ambulancia, que también lo llevé muy mal; pero es eso o no hace la rehabilitación”. (PCD - XOVE)



“Y aun cuando estaba haciendo la rehabilitación, que acabó hace poco, que hecho va un mes al año a Burela. Pues le costó muchísimo subirse a la ambulancia. Entonces desde el año pasado, pues mhm... ella decidió, habló con el de la ambulancia y decidieron meterla en sillas de ruedas, entonces va al centro de salud y solicita una, una silla de ruedas durante un mes para hacer la rehabilitación. Y yo ya se la dejo aquí en la puerta”. (PERSONA DEL ENTORNO - XOVE)

En definitiva, el acceso a recursos y servicios más allá del municipio gallego constituye una barrera sustancial para las personas con movilidad reducida que residen en él. Esta limitación no solo impacta la calidad de vida, sino que también perpetúa la desigualdad en el acceso a oportunidades y participación plena en la sociedad.



Conclusiones



Los casos estudiados en esta investigación presentan un medio rural que se caracteriza fundamentalmente por tres cuestiones.

En primer lugar, desde una perspectiva geográfica, se revelan grandes desniveles y pendientes que limitan los desplazamientos dentro de los propios municipios. En dos de los casos analizados, la propia orografía del municipio presenta cuestas y obstáculos naturales que dificultan las medidas de accesibilidad. El caso de Xove presenta un mapa de altitud y desnivel llano y sin embargo los problemas de accesibilidad son similares a los anteriores.

En segundo lugar, desde un punto de vista sociodemográfico y siguiendo las estructuras tipo de la población rural propuestas por Camarero et al. (2009), se evidencia que a medida que la densidad de población disminuye y la dispersión de los municipios aumenta, también aumenta la dispersión de recursos y servicios. Es decir, las dificultades de mantener recursos y servicios básicos en las zonas rurales con estructuras de población más mermadas se ven incrementadas. Concretamente, el primero de los modelos planteado por Camarero et al. (2009), el modelo de desconexión, es representado por Xove. Como señala el autor y demuestran los datos expuestos en este trabajo se trata de una estructura de población muy envejecida y masculinizada, con núcleos de población muy pequeños y dispersos. Como hemos señalado anteriormente, esta dispersión implica la dispersión de los recursos y servicios en el territorio. Alcuéscar representa el modelo de transición, el cual presenta grandes similitudes con el modelo de desconexión y, por tanto, se encuentran también ante el desafío de mantener la disponibilidad de acceso a los servicios básicos en el propio municipio. Por último, Bornos se corresponde con el modelo intermedio entre los dos expuestos anteriormente y se denomina modelo local. Presenta unos niveles inferiores de envejecimiento y tiene una mayor capacidad para fijar y atraer población al territorio, lo que a su vez se traduce en el mantenimiento de los servicios básicos.

No obstante, aunque estas particularidades afectan a la totalidad de los habitantes, su influencia es más pronunciada en aquellas personas con discapacidad física y/u orgánica. En otras palabras, este grupo específico enfrenta desafíos adicionales en el acceso a servicios y recursos. Estos obstáculos se manifiestan en todo tipo de desplazamientos, tanto dentro del municipio como en la movilidad interurbana. En los tres casos analizados se evidencian redes de transporte públicos con frecuencias limitadas y escasamente adaptados.

En tercer lugar, se revelan desigualdades territoriales en cuanto a la implantación, cohesión y coordinación de los servicios sociosanitarios. Los tres casos analizados cuentan con servicios sanitarios de atención primaria, pero tienen que desplazarse a municipios de mayor tamaño para acceder a servicios hospitalarios generales y/o consultas con especialistas con motivo de la delimitación de las áreas de salud. En el caso de los servicios sociales, se observa una gama más amplia de situaciones⁵: en Bornos se evidencia una sobrecarga; en Xove una atención insuficiente y, además, falta de coordinación con los servicios sanitarios.

A su vez, la dispersión geográfica, anteriormente mencionada, también afecta la implantación del tejido asociativo en los entornos rurales. En los tres casos analizados, es notorio observar cómo disminuye la presencia de las asociaciones de la discapacidad a medida que aumenta la dispersión y decrece la densidad poblacional. En Bornos, el municipio de mayor tamaño analizado, el Movimiento Asociativo tiene un rol imprescindible en la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad. En Alcuéscar, de tamaño inferior, existe una presencia relativamente baja del entramado asociativo. Por último, en Xove,

⁵ En Alcuéscar no hemos recogido información relativa al acceso de servicios sociales ya que la persona protagonista no los utiliza.



existe una dispersión mayor entre las entidades, lo que cual dificulta la participación e implicación de las personas con discapacidad.

Los desafíos adicionales son, principalmente, en la escasa disponibilidad de transporte público adaptado, así como en los reducidos ingresos económicos que tiene el colectivo y que les impide utilizar servicios de taxi o cualquier otro tipo de transporte privado adaptado. Ante este escenario de vulnerabilidad y exclusión, son el tercer sector y las redes de apoyo personales quienes satisfacen, en la medida en que les es posible, las necesidades que presenta el colectivo para acceder a los recursos y servicios. En este sentido, se agudiza la dependencia y, por ende, las posibilidades de crear un proyecto de vida independiente se minimizan.

A su vez, hemos observado cómo la falta de accesibilidad y las necesidades de desplazamiento afectan psico-emocionalmente a las personas con discapacidad residentes que llevan a cabo una sobreorganización del día a día para poder llevar a cabo las rutinas más esenciales. Esto supone un exceso de gestión, planificación y seguimiento de las distintas citas, horarios e itinerarios que implican salir de la vivienda habitual. El esfuerzo cognitivo y las responsabilidades relacionadas con la sobreplanificación de los desplazamientos constituyen una carga psicológica y emocional invisible que recae sobre los individuos.

A modo de cierre, cuando nos preguntamos sobre la manera en que el acceso a servicios y recursos en entornos rurales afecta la autonomía y la capacidad de llevar una vida independiente para las PCDFyO, la respuesta es que ejerce una influencia significativa en todos los aspectos. La disponibilidad limitada de servicios y recursos en estas áreas rurales se convierte en un factor determinante que afecta negativamente las experiencias recogidas.

Pese a que en todos los casos se mantienen y centralizan los servicios básicos de educación y salud, se recogen testimonios que enfatizan la falta de espacios de ocio adaptados. Esta carencia de opciones de disfrute y socialización por fuera del hogar reduce la participación social y comunitaria de las personas con discapacidad residentes en el medio rural. A su vez, la falta de integración genera una invisibilización del colectivo. Si bien los discursos recogidos evidencian una mayor valoración de las redes de apoyo presente en el entorno rural en comparación con el entorno urbano, también enfatizan la presencia de una mayor vigilancia social y generación de estigmas hacia distintos colectivos.

Esta investigación no solo representa un punto de partida crucial, sino también un catalizador fundamental destinado a impulsar una transformación integral en materia de accesibilidad en el entorno rural. Su propósito es sentar las bases y proporcionar la información necesaria para implementar medidas y políticas que mejoren significativamente el acceso a servicios, recursos y la igualdad de oportunidades en estas áreas. Los resultados ponen de manifiesto que dichas medidas y políticas deben priorizar los siguientes aspectos:

- Implementar mejoras en la infraestructura de los municipios para garantizar accesibilidad en edificaciones, calles y espacios públicos, facilitando la movilidad de toda la población.
- Promover políticas y regulaciones que fomenten la accesibilidad universal en todos los sectores, tanto públicos como privados, con el objetivo de garantizar la igualdad de oportunidades y la inclusión de todas las personas.
- Fomentar activamente la implementación de políticas que favorezcan el transporte interurbano, garantizando la accesibilidad en términos físicos y económicos.



Conclusiones

- Impulsar soluciones de movilidades alternativas como los itinerarios de movilidad compartida y servicios sociosanitarios móviles e itinerantes.
- Establecer programas de subvenciones y ayudas económicas destinadas a facilitar el acceso a servicios de transporte adaptado, compra de equipamiento especializado y otras necesidades específicas.
- Impulsar la implementación de servicios híbridos de teleasistencia y plataformas, conservando la presencialidad e incorporando la virtualidad para brindar apoyo a distancia, especialmente en áreas donde la dispersión geográfica dificulta el acceso directo a servicios.

En definitiva, la mejora de la accesibilidad en las zonas rurales y el fortalecimiento de la red de transportes interurbanos son aspectos fundamentales para garantizar la participación social de la población, en general, y la autonomía e independencia de las personas con discapacidad física y orgánica, en particular. Al garantizar que las infraestructuras y los transportes sean accesibles para todos, estamos construyendo una sociedad más justa y solidaria. En última instancia, la mejora de la accesibilidad a todos los niveles es un compromiso y un paso fundamental hacia la construcción de sociedades más inclusivas y resilientes.

Referencias bibliográficas

- Alonso Benito, L. E. (1995). Sujeto y discurso: El lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa. En J.M. Delgado y J. Gutiérrez. (Coord.), *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales* (pp. 225-240). Madrid, Síntesis.
- Alonso Benito, L. E. (1998). *La mirada cualitativa en sociología*. Barcelona, Fundamentos.
- Angrosino, M. (2012). *Etnografía y observación participante en investigación cualitativa* (Vol. 3), Ediciones Morata.
- Camarero, L., Cruz, F., González, M., Del Pino, J.A. y Sampedro, R. (2009). *La población rural en España. De los desequilibrios a la sostenibilidad social*. Fundación la Caixa, Barcelona.
- Carrero, V., Soriano R. M.^a y Trinidad, A. (2006). *Teoría fundamentada Grounded Theory. El desarrollo de teoría desde la generalización conceptual*. Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Cejudo García, E. y Navarro Valverde, F. (2019). La despoblación rural como reto social. Algunos apuntes. *Perspectives on rural development*, 3, 17-40.
- Charroalde, J., y Fernández, D. (2006). *La discapacidad en el medio rural*. Madrid, Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad.
- CERMI. Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (2012). *La transversalidad de género en las políticas públicas de discapacidad. Manual, vol. 1*. Serie: Cermi.es, n.º 54.
- Coller, X. (2000). *Estudio de casos* (Vol. 30, p. 29). Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Daminger, A. (2019). The Cognitive Dimension of Household Labor. *American Sociological Review*, 84, 609 - 633.
- Denzin, N. (1989). *Strategies of multiple triangulation. The research act: A theoretical introduction to sociological methods* New York: McGraw Hill.
- Gomiz, M. P (2016). La sexualidad y la maternidad como factores adicionales de discriminación (y violencia) en las mujeres con discapacidad. *Revista Española de Discapacidad*, 4 (2): 123-142.
- Halvorsen, R. y Hvinden, B. (2009). Nordic Disability Protection Meeting Supranational Equal Treatment Policy - A Boost for the Human Rights of Persons With Disabilities?. En Aessen, H. S. et al. (Eds.): *Human Rights, Dignity and Autonomy in Health Care and Social Services: Nordic Perspectives*. Antwerp: Intersentaia.
- Jiménez Lara, A., y Huete García, A. (2010). Políticas públicas sobre discapacidad en España. Hacia una perspectiva basada en los derechos. *Política y Sociedad*, 47 (1), 137-152.
- Llewellyn, A., & Hogan, K. (2000). The use and abuse of models of disability. *Disability & Society*, 15 (1), 157-165.
- Martin, Á., y Rivera, J. (2018). Feminización, cuidados y generación soporte: cambios en las estrategias de las atenciones a mayores dependientes en el medio rural. *Prisma Social: Revista de investigación social*, (21), 219-242.

Referencias bibliográficas

- Munn, P. (1997). Models of disability for children. *Disability and rehabilitation*, 19 (11), 484-486.
- Observatorio Estatal de la Discapacidad. (2023). *Informe Olivenza 2022 sobre la situación de la discapacidad en España*.
- Otaola Barranquero, M.ª P. (2022). *La exclusión social de las mujeres con discapacidad en el medio rural. Estudio sobre la realidad social de las mujeres con discapacidad en el medio rural de la provincia de Segovia*. Diputación de Segovia.
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. CERMI.
- Palacios, A., y Romañach, J. (2006). *El modelo de la diversidad: la bioética y los derechos humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*. La Coruña, Ediciones Diversitas.
- Palacios, A. y Romañach, J. (2008). El modelo de la diversidad: una nueva visión de la bioética desde la perspectiva de las personas con diversidad funcional (discapacidad). *Intersticios: Revista sociológica de pensamiento crítico*, 2 (2): 37-47.
- Pérez, M. E. y Chhabra, G. (2019). Modelos teóricos de discapacidad: un seguimiento del desarrollo histórico del concepto de discapacidad en las últimas cinco décadas. *Revista Española de Discapacidad*, 7 (1): 7-27.
- Puga González, M.ª D. y Abellán García, A. (2006). *El proceso de discapacidad. Un análisis de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de salud*. Madrid, Fundación Pfizer.
- Quezada, M., y Huete, A. (2017). Las personas con discapacidad residentes en el Medio Rural: situación y propuestas de acción. *Observatorio Estatal de la Discapacidad*, (1), 2-71.
- Sandberg, S. (2013). *Lean in: Women, work, and the will to lead*. Alfred A. Knopf.
- Serra, M. L. (2017). *Mujeres con discapacidad: sobre la discriminación y la opresión interseccional*. Madrid, Dykinson.
- Serrano Pascual, A., Blanco Moreno, F., Ligeró, J. A., Alvira Martín, F., Escobar, M., y Sáenz, A. (2009). *La investigación multimétodo*. Ediciones de la Universidad Complutense.
- Strauss A. y Corbin J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín, Universidad de Antioquia.
- Taylor, S.J. y Bogdan, R. (1994). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona, Paidós.
- Toboso Martín, M. (2017). Capacitismo, en R. Lucas Platero, María Rosón y Esther Ortega (eds.): *Barbarismos queer y otras esdrújulas*. Barcelona. Ed. Bellaterra. 2017. Páginas 73- 81.
- Toboso Martín, M. y Arnau Ripollés, M.ª S. (2008) La discapacidad dentro del enfoque de capacidades y funcionamientos de Amartya Sen Araucaria. *Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades*, 10 (20), 64-94.

- Tracy, S.J (2010). Qualitative quality: Eight “big-tent” criteria for excellent qualitative research. *Qualitative Inquiry*, 16,837-851.
- Valles, Miguel S. (1997). Técnicas cualitativas de investigación social. *Reflexión metodológica y práctica profesional*. Síntesis.
- Velarde-Lizama, V. (2012). Los modelos de la discapacidad: un recorrido histórico. *Revista empresa y humanismo*, 15 (1), 115-136.
- Verdugo Alonso, M. Á. (2003). La concepción de discapacidad en los modelos sociales. Pp: 235-247 en *Investigación, innovación y cambio: V Jornadas Científicas de Investigación sobre personas con discapacidad* coordinado por M.A. Verdugo y F.B. Jordán de Urríes: Salamanca: Amarú.
- Yin, R. (1994): *Case Study Research: Design and Methods*. Sage Publications, Thousand Oaks, CA.



Anexos



Guiones de entrevista

Guion a PCDFyO

Actualmente, desde COCEMFE se está ejecutando un estudio que analiza el condicionamiento que el acceso a recursos y servicios produce sobre la autonomía personal y la vida independiente de las PCDFyO en diferentes zonas rurales de España. En concreto, buscamos identificar las limitaciones y barreras de acceso a los servicios y recursos sociosanitarios y comunitarios, de formación y empleo, de cultura y ocio en cada zona de estudio desde la perspectiva de la discapacidad física y orgánica. Por eso, agradecemos contar con tu participación y el tiempo que dispones para esta entrevista.

1. Encuadre biográfico.

- ¿Dónde vive? ¿Con quién convive? ¿Trabaja? Indagar en el contexto social.
- ¿A qué edad le realizaron el primer diagnóstico? ¿Causas/tipo de discapacidad? ¿Tiene reconocido un grado de discapacidad y de ser así, qué grado? ¿Cómo ha evolucionado el diagnóstico?
- Preguntar si tiene reconocido grado de dependencia, y de tenerlo ver si es I, II o III. Eso influirá también a qué servicios accede y el costo que supone en su vida.
- ¿Cuáles son las limitaciones para las actividades básicas de la vida diaria?

2. Movilidad medio rural - urbano.

- ¿Suele ir a la ciudad más cercana? ¿A qué distancia se encuentra? ¿Cómo se desplaza? ¿Con qué frecuencia? ¿A qué va a la ciudad? ¿Con cuánta antelación necesita organizarlo? ¿Cuántas y qué tipo de gestiones tiene que hacer para organizarlo?
- Si se desplaza en transporte público: ¿Cómo es la frecuencia diaria (semanal y fines de semana) del transporte que más utilizas? La mayoría de las veces, ¿vas acompañada o sola en los trayectos? Si debes hacer combinaciones de transporte ¿se debe a motivos propios de la ruta o por otros motivos personales?, ¿cómo son esos pasajes entre transportes? ¿Qué mejoras implementarías en el transporte público local? ¿Cómo afecta esto a tu autonomía personal?
- Si se desplaza en vehículo privado: ¿El vehículo con el que te desplazas está adaptado? ¿Mayoritariamente sueles viajar sola o acompañada? ¿Qué nivel de dificultad supone encontrar y aparcar en zonas de estacionamiento? ¿Cómo afecta esto a tu autonomía personal? ¿Por qué motivo utilizas vehículo privado? (inexistencia de otro tipo de transporte, con motivo de la patología...)
- ¿Podrías describir las necesidades de los desplazamientos a las ciudades? Adaptaciones necesarias y necesidades de apoyo.
- ¿Alguna vez ha hecho uso del transporte sanitario no urgente? ¿Cómo ha sido su experiencia?



3. Diferencias servicios rural - urbano.

- ¿Se dispone de los mismos servicios básicos en función del hábitat de residencia (agua, saneamiento, red eléctrica o acceso a Internet)?
- ¿Se ha producido una reducción progresiva de servicios generales o dificultad en el acceso en los últimos años (bancarios, postales, etc.)? ¿A qué crees que se debe esa reducción de servicios o limitación?
- ¿Cómo accede a la información de los servicios formales? Indagar sobre posibles causas de desconocimiento.

4. Acceso a servicios sociales y sanitarios.

- ¿Qué servicios sanitarios y sociales utiliza? Por ejemplo, atención primaria (médico de cabecera, trabajadora social), especialidades, tratamientos, rehabilitación...
- ¿Con qué frecuencia acude? ¿Cuál es la consulta que más utiliza? Si la entrevistada se encuentra en un núcleo diferente a la ciudad anteriormente indicada ¿a qué distancia se encuentra? Aquí se podría ver si tiene que acudir a especialistas o tiene pruebas específicas si tiene que acudir a otra ciudad e incluso a otra Comunidad Autónoma.
- ¿Considera que en el pueblo hay una escasez de servicios especializados y falta de profesionales especializados en relación a su patología/discapacidad? ¿A qué cree que se debe esto? Si no ha salido anteriormente, ¿podría contarnos alguna experiencia con respecto a esto? Indagar sobre causas relacionadas con el contexto del territorio (dispersión y población reducida) y recursos (materiales y humanos).
- ¿Cómo valora el acceso, la dotación, la accesibilidad y la calidad de los recursos y servicios sanitarios y sociales del medio rural en comparación con los recursos en el medio urbano? Si hay diferencias, ¿a qué se deben los motivos?
- ¿Ha necesitado alguna vez los servicios sanitarios y sociales al mismo tiempo? De ser afirmativa la respuesta, ¿considera que los profesionales de ambos servicios estaban coordinados entre sí? ¿Cómo ha sido su experiencia en relación a la coordinación?, (ejemplos para la/el entrevistadora/or: cuenta su historia una sola vez, cuenta con alguien que le asesora e informa de cuáles son los siguientes pasos a dar, se respetan sus decisiones, los tratamientos son los adecuados en frecuencia y continuidad).

5. Acceso a prestaciones y/o ayudas económicas

- Con respecto a las prestaciones y/o ayudas económicas, ¿cuán fácil o difícil considera el acceso a estas prestaciones y/o ayudas económicas? Tanto a nivel administrativo, como en torno a los desplazamientos, ¿siente que este acceso afecta tu autonomía personal en algún sentido?
- ¿Siente que la información disponible sobre estas prestaciones y/o ayudas económicas es suficiente? Indagar sobre posibles causas de desconocimiento.



- ¿Cuáles son, en su opinión, las principales necesidades de las PCDFyO? ¿Hay diferencias respecto a las PCDFyO que residen en las ciudades? Indagar en diferencias desde una perspectiva de género.
- En relación a esto, ¿qué otros servicios valorarías gratamente tener/se realicen en el municipio?

6. Provisión de cuidados formales e informales.

- ¿En qué actividades de su vida precisa recibir apoyos? (los más frecuentes suelen ser para actividades de autocuidado —higiene personal, alimentación, etc.— y actividades de la vida diaria (tareas del hogar, trámites fuera del hogar, etc.).
- ¿Recibe apoyos y/o cuidados formales por parte de alguna institución? De ser afirmativa la respuesta ¿a través de qué institución y/o empresa? y ¿cuáles?
- ¿Recibe apoyos y/o cuidados informales? ¿De quién recibe apoyos habitualmente? Analizar el género de quien cuida.
- ¿Cómo es la vida de la persona que te da apoyo habitualmente? ¿A qué dedica su tiempo cuando no está contigo?
- ¿Cómo cree que evolucionarán las necesidades de apoyo y cuidado en los próximos años? ¿Y cómo prevé cubrirlas en un futuro?
- ¿Tiene la vivienda adaptada? ¿Cuáles han sido las adaptaciones? ¿Qué adaptaciones tendrá que hacer en el futuro? ¿Quién se responsabiliza del gasto? ¿Conoce la existencia de subvenciones para esto?

7. Formación, empleo e ingresos.

- Contexto biográfico formativo. ¿A qué tipo de centros ha acudido (CEE, CO...)? ¿Cuáles eran las medidas de inclusión (accesibilidades implementadas o no)? ¿Puede describir las relaciones con las compañeras y compañeros?
- ¿Trabaja o has trabajado? (si no ha trabajado o trabaja indagar en los motivos, barreras y/o dificultades que ha encontrado) ¿Cuáles eran las medidas de inclusión (accesibilidades implementadas o no)? ¿Puede describir las relaciones con las compañeras y compañeros? ¿Siente que ha cumplido con sus expectativas formativas y laborales?
- ¿Cuáles son las fuentes de ingresos en el hogar? Profundizar en prestaciones económicas de discapacidad, si las hubiese... Indagar en diferencias desde una perspectiva de género.
- ¿Cuánto gasta aproximadamente cada mes en materiales, tratamientos y demás actividades, como por ejemplo las movilizaciones adaptadas no cubiertas, por causa de su discapacidad? ¿considera que esto afecta a su economía individual y/o familiar?
- ¿Consideras que existe igualdad de oportunidades en lo que respecta a formación y empleo entre las PCDFyO en función del hábitat de residencia? Indagar en diferencias desde una perspectiva de género.



- ¿Ha encontrado dificultad a la hora de formarse y/o trabajar por carencias de accesibilidad en el transporte?

8. Participación social y comunitaria.

- ¿Ha participado alguna vez en alguna asociación? ¿Qué tipo de asociación? ¿Con qué intensidad? En caso contrario, profundizar en los motivos para la no participación. Indagar en diferencias desde una perspectiva de género.
- ¿Cómo es la relación con la vecindad?
- Brecha digital: ¿tiene acceso a TIC? ¿Sabe utilizar las TIC? ¿Para qué las utilizas? ¿Has generado redes de participación o espacios de socialización?
- En caso de no tener acceso a internet o no tener conocimientos para utilizarlo, ¿cómo sientes que te afecta esto a nivel personal?
- ¿Con qué frecuencia se relaciona con otras personas (no cercanas) en espacios presenciales? (una vez a la semana, al mes, cada dos meses...) ¿Considera que por motivos de su discapacidad ha reducido el contacto con otras personas en el último año?
- ¿Cómo los conociste? ¿Dónde viven? ¿Con qué frecuencia los ves? ¿Qué actividades realizáis cuando os juntáis? ¿Cuáles os gustaría realizar? Indagar en diferencias desde una perspectiva de género.
- ¿Ha tenido o tiene pareja? ¿Dónde la conociste? Profundizar en cómo fue/es la relación afectiva (si la tiene). Si no la tiene, ¿por qué? Indagar en diferencias desde una perspectiva de género.
- ¿A qué dedica su tiempo libre? ¿Practica algún deporte o realiza alguna actividad? ¿Presencial, en internet, etc.? ¿Te gustaría realizar alguna actividad que no encuentra actualmente? Indagar en diferencias desde una perspectiva de género.

9. Discriminación y violencia

- ¿Considera que alguna vez le han tratado peor o le han hecho sentir mal por ser una PCDFyO?

Por último, agradecerte tu tiempo en esta entrevista, ¿crees que hay algún tema que no hayamos tocado y te gustaría agregar?



Guion personas del entorno local

Entrevistada/o:

Edad:

Lugar de residencia:

Lugar y fecha de realización:

Actualmente, desde COCEMFE se está ejecutando un estudio que analiza el condicionamiento que el acceso a recursos y servicios produce sobre la autonomía personal y la vida independiente de las PCDFyO en diferentes zonas rurales de España. En concreto, buscamos identificar las limitaciones y barreras de acceso a los servicios y recursos socio sanitarios y comunitarios, de formación y empleo, de cultura y ocio en cada zona de estudio desde la perspectiva de la discapacidad física y orgánica. Por eso, agradecemos contar con tu participación y el tiempo que dispones para esta entrevista.

1. Encuadre biográfico

- ¿Dónde vive? ¿Con quién convive? ¿Trabajas? Indagar en el contexto social.
- Profundizar en las limitaciones para las actividades básicas de la vida diaria de la persona que a la se ayuda.
- ¿Cómo es la vida de la persona que apoya? ¿Podría describir un día de su vida cotidiana?
- ¿Qué relación te une a (nombre de la persona)?

2. Movilidad medio rural - urbano

- ¿Suele acompañar a (nombre de la PCDFyO) a la ciudad? Si la respuesta es sí ¿Cómo vais hasta allí? ¿Con qué frecuencia y en qué medio de transporte?
- ¿Considera accesibles los medios de transporte para desplazarse hacia la ciudad?
- ¿Podría describir las necesidades que os encontráis de los desplazamientos a las ciudades? Adaptaciones necesarias y necesidades de apoyo.

3. Diferencias servicios rural - urbano

- ¿Se dispone de los mismos servicios básicos en función del hábitat de residencia (agua, saneamiento, red eléctrica o acceso a internet)?
- ¿Se ha producido una reducción progresiva de servicios generales en los últimos años (bancarios, postales, etc.)? ¿A qué crees que se debe esa reducción de servicios?



4. Acceso a servicios sociales y sanitarios de la persona con la que se convive

- ¿Acompaña a [nombre de la PCDFyO] a las citas de recursos sanitarios y/o servicios sociales? En caso de responder sí, ¿A cuáles y por qué motivo? (no puede desplazarse sola/o, la PCDFyO no se siente segura yendo sola, la información que le transmiten se hace con un lenguaje excesivamente complejo y necesita apoyo, etc.).
- ¿Podría describirme cómo sería la rutina desde que quedan, acuden a la cita y vuelven a casa? ¿Qué barreras encontráis en el acceso a los servicios sociales y sanitarios? (desplazamiento hasta el lugar, accesibilidad centro/recurso, costo económico, atención y trato del especialista, etc.)
- En caso de que no acompañe a la PCDFyO, ¿qué valoración hace [nombre de la PCDFyO] sobre el acceso a los servicios sociales y sanitarios?
- ¿Considera que en el pueblo hay una escasez de servicios especializados y falta de profesionales especializados en relación a la patología/discapacidad de la PCDFyO? ¿A qué cree que se debe esto? Indagar sobre causas relacionadas con el contexto del territorio (dispersión y población reducida) y recursos (materiales y humanos).
- ¿Cómo considera la disponibilidad, la accesibilidad y la calidad de los recursos y servicios sanitarios y sociales a los que accede [nombre de la PCDFyO] en comparación con los que podría recibir en el medio urbano? Si hay diferencias ¿a qué se deben los motivos?
- ¿Siente que el acceso a los recursos sanitarios y servicios sociales es suficiente? ¿Crees que los profesionales de ambos servicios están coordinados entre sí? Indagar sobre qué cosas mejoraría la calidad de vida de la PCDFyO.

5. Acceso a prestaciones y/o ayudas económicas de la persona con la que se convive

- Con respecto a las prestaciones y/o ayudas económicas relacionadas con la discapacidad, ¿cuán fácil o difícil considera el acceso estas prestaciones y/o ayudas económicas? Tanto a nivel administrativo, como en torno a los desplazamientos, ¿sientes que este acceso afecta su autonomía personal en algún sentido?
- ¿Siente que la información disponible a prestaciones y/o ayudas económicas son suficientes? Indagar sobre posibles causas de desconocimiento.
- ¿Cuáles son, en su opinión, las principales necesidades de las PCDFyO? ¿Hay diferencias respecto a las PCDFyO de las ciudades? Indagar en diferencias desde una perspectiva de género.
- En relación a esto, ¿qué otros servicios valorarías gratuitamente tener en el municipio?

6.A. Provisión cuidados informales (cuidador principal)

- ¿Cuándo empezaste a dar apoyo? ¿Qué actividades de cuidado presta y qué tiempo diario dedica?



- ¿Ha recibido alguna formación para desarrollar las tareas de cuidado? ¿Recibe alguna compensación por realizar labores de cuidado? Indagar en diferencias desde una perspectiva de género.
- ¿Cuál es la composición del hogar?
 - Propiedad de la vivienda.
 - Miembros y vinculación con PCDFyO.
 - Evolución convivencia.
- Percepción subjetiva de la carga de los cuidados. Impacto de los cuidados en tu vida (diferentes dimensiones: familia, trabajo, relación de pareja, vida social, salud, afectación psicoemocional, etc.). Indagar en diferencias desde una perspectiva de género.
- ¿Quién le ayuda en las tareas de cuidado? Indagar en diferencias desde una perspectiva de género.
- Necesidades percibidas, recursos demandados y descripción de necesidades de futuro. Indagar en diferencias desde una perspectiva de género.
- ¿Te facilitaría tu labor o reduciría la carga disponer de servicios (asistente personal), productos de apoyo o adaptaciones en la vivienda? ¿Los has solicitado?
- ¿Pueden existir diferencias entre la compatibilidad trabajo remunerado–no remunerado, vida familiar–ocio y tiempo libre en función del hábitat de residencia? Indagar en diferencias desde una perspectiva de género.

6.B. Provisión cuidados informales (no cuidador principal)

- ¿Presta algún tipo de apoyo o cuidado a [nombre de la PCDFyO] de manera informal? ¿De qué tipo y cuánto tiempo dedica a ello?
- En caso de que (nombre de la PCDFyO) tenga asistente personal, ¿considera que es suficiente el apoyo ofrecido por el asistente personal? O, por el contrario, necesitaría de más cuidados para alcanzar una calidad de vida óptima.
- ¿Cómo valora la relación de [nombre de la PCDFyO] con su asistente personal? ¿Y con su principal cuidador/a informal?
- Necesidades percibidas, recursos demandados y descripción de necesidades de futuro. Indagar en diferencias desde una perspectiva de género.

7. Emociones, vínculos afectivos y vida en común (tener presente perspectiva de género)

- ¿Qué actividades realiza con (nombre de la PCDFyO)? ¿Fuera del acompañamiento puntual en ciertas actividades, qué tienen en común? ¿Comparten actividades de ocio como leer, ver la tv, escuchar la radio, jugar...?



- ¿Qué actividades hace con las demás personas de la casa?
- ¿Qué relación tiene entre los distintos miembros del hogar?
- ¿Qué otras actividades realizan en casa que no tienen que ver con el cuidado de la PCDFyO (ver la tv, internet, leer, pintar, radio, música...)?

8. Participación social y comunitaria (tener presente perspectiva de género)

- ¿Ha participado alguna vez en alguna asociación? ¿Qué tipo de asociación? ¿Con qué intensidad? En caso contrario, profundizar en los motivos para la no participación.
- ¿Cómo es la relación con la vecindad?

Por último, agradecerte tu tiempo en esta entrevista, ¿crees que hay algún tema que no hayamos tocado y te gustaría agregar?



Guión personas técnicas de asociaciones de la discapacidad

Entrevistada/o:

Entidad:

Cargo:

Lugar y fecha de realización:

Actualmente, desde COCEMFE se está ejecutando un estudio que analiza el condicionamiento que el acceso a recursos y servicios produce sobre la autonomía personal y la vida independiente de las PCDFyO en diferentes zonas rurales de España. En concreto, buscamos identificar las limitaciones y barreras de acceso a los servicios y recursos sociosanitarios y comunitarios, de formación y empleo, de cultura y ocio en cada zona de estudio desde la perspectiva de la discapacidad física y orgánica. Por eso, agradecemos contar con tu participación y el tiempo que dispones para esta entrevista.

1. Características organización

- Pública / privada.
- Inicio actividad.
- Ámbito de actuación y número de asociados.
- Descripción instalaciones.
- Prestaciones ofertadas y demandadas.
- Desplazamientos ¿Cómo se efectúan? ¿A dónde? Adaptaciones necesarias y necesidades de apoyo.
- Necesidades detectadas. Indagar en necesidades concretas del perfil demográfico mayoritario: población con DFyO feminizada y envejecida. ¿Qué necesidades concretas identificáis? ¿Y en torno a las mujeres con DFyO que acuden a vuestra entidad? (tener presente a mujeres mayores con DFyO).

2. Perfil PCDFyO a la que presta servicio la organización

- Edad y género.
- ¿Qué tipos de discapacidad suelen presentar las personas que acuden a la entidad? Tipo discapacidad física u orgánica.
- A grandes rasgos, ¿qué nivel formativo, ocupacional y socioeconómico tienen las personas usuarias? Nivel socioeconómico, formativo y ocupacional.



- ¿Cree que existen diferencias entre las personas usuarias del ámbito rural y aquellas del ámbito urbano? ¿A qué se debe? Ámbito rural / urbano. Profundizar en posibles diferencias en función del hábitat de residencia.
- ¿Qué limitaciones y barreras específicas presenta el ámbito rural para la población con DFyO en términos asociativos? (Indagar en los asociativos y en otros, ya que la visión de personal técnico seguro enriquece el análisis. Dificultades y barreras de las PCD en el pueblo y de qué forma se podrían afrontar o solventar)

3. **Provisión cuidado informal (tener presente perspectiva de género).**

- ¿Cómo es el acceso a la asistencia personal?
- ¿Cómo se brinda apoyo a las necesidades de cuidado/apoyos?
- En caso de depender de cuidados no remunerados ¿cómo veis que esto afecta la vida de las PCDFyO y de su entorno?

4. **Acceso a servicios sociales y sanitarios.**

- ¿Cuáles considera que son las principales carencias significativas o insuficiencias en los servicios sanitarios en relación a las necesidades de las personas con DFyO en el pueblo?
- ¿Y las mismas carencias o insuficiencias en los servicios sociales?
- ¿Cómo repercuten las carencias y limitaciones en el acceso y la cobertura de los servicios en la autonomía personal de las personas con DFyO? ¿Y en el caso de mujeres con DFyO? (tener presente a mujeres mayores con DFyO).
- ¿Cómo valora la coordinación entre el sistema sanitario y el sistema social en lo rural? ¿Ha identificado un solapamiento en la prestación de servicios?
- ¿Qué factores identifica como imprescindibles para lograr un espacio sociosanitario inclusivo que garantice la autonomía personal plena de las personas con DFyO en el ámbito rural?
- ¿Cuán fácil/difícil es el acceso a prestaciones y/o ayudas económicas?

5. **Participación social y comunitaria (tener presente perspectiva de género).**

- ¿Encontráis barreras que dificulten la participación social? ¿Y en el caso del perfil demográfico mayoritario: población con DFyO feminizada y envejecida?
- ¿Cuáles son los principales beneficios relacionados con formar parte del tejido asociativo?
- ¿Qué estrategias, según tu opinión, se deberían implementar para fomentar una mayor participación social?

6. **Buenas prácticas (tener presente perspectiva de género).**

- ¿Cómo resumiría los principales obstáculos para paliar las necesidades de las PCDFyO en los pueblos?



- ¿Cuáles podrían ser, en su opinión, posibles soluciones? ¿Y en el caso del perfil demográfico mayoritario: población con DFyO feminizada y envejecida?
- ¿De qué forma se podría mejorar la empleabilidad, los servicios disponibles, etc.?

Por último, agradecerte tu tiempo en esta entrevista, ¿crees que hay algún tema que no hayamos tocado y te gustaría agregar?



**CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE
PERSONAS CON DISCAPACIDAD
FÍSICA Y ORGÁNICA (COCEMFE)**

C/Luis Cabrera, 63, 28002 Madrid

+34 91 744 36 00
cocemfe@cocemfe.es
www.cocemfe.es



COCEMFE

Confederación Española de Personas
con Discapacidad Física y Orgánica



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL