ESTUDIO SOBRE LA SITUACIÓN DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD EN CASTILLA Y LEÓN

Miguel Ángel Verdugo
Mª Cruz Sánchez-Gómez
Ana Belén Sánchez
Manuela Crespo
Cristina Caballo
Mª Victoria Martín-Cilleros

21 de noviembre de 2019

INTRODUCCIÓN INFORME EJECUTIVO 5
1. LAS ACTITUDES SOCIALES Y LA DISCRIMINACIÓN DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD ... 10
2. LA PERSPECTIVA Y EL ENFOQUE UTILIZADO. APROXIMACIÓN A LA SITUACIÓN DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD 17
2.1 LA DISCAPACIDAD EN EL MUNDO: UN ASUNTO DE TODOS 17
2.2 LA DISCAPACIDAD: UNA CUESTIÓN DE DERECHOS HUMANOS 19
2.2.1. Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud. Un Enfoque Bio-Psico-Social de comprensión de la discapacidad 19
2.2.2. El enfoque de derechos: la Convención de Naciones Unidas de los Derechos de las Personas con Discapacidad 21
2.3 SOBRE LA IGUALDAD Y LA NO DISCRIMINACIÓN 23
2.4 LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD COMO SUJETOS DE DERECHOS. LA IMPORTANCIA DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO 27
2.4.1 En la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad 28
2.4.2 En la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación sobre la mujer 31
2.5 SITUACIÓN DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD: DISCRIMINACIÓN, MARGINALIZACIÓN, DESVENTAJAS, VULNERACIÓN DE DERECHOS, VIOLENCIA Y RESILIENCIA 32
3. SITUACIÓN DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD EN ESPAÑA 35
3.1 DISCRIMINACIÓN Y EXCLUSIÓN 38
3.2 SALUD, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA 38
3.3 PARTICIPACIÓN ECONÓMICA Y LABORAL 39
3.4 PARTICIPACIÓN SOCIAL: OCIO Y TIEMPO LIBRE 41
3.5 FORMACIÓN Y EDUCACIÓN 42
3.6 VIOLENCIA 42
4. PROCEDIMIENTO 44
4.1. OBJETIVOS 44
4.2. DISEÑO/MÉTODO DE INVESTIGACIÓN 45
4.3. PARTICIPANTES Y RECOGIDA DE INFORMACIÓN 46

4.4. ANÁLISIS DE DATOS 48
4.5. FASES DEL ESTUDIO 48
5. RESULTADOS DEL ANÁLISIS CUANTITATIVO 50
5.1. PERFIL MUESTRAL GENERAL 52
5.1.1 Lugar de procedencia 52
5.1.2 Edad 53
5.1.3 Estado civil, maternidad y familiares a su cargo 54
5.1.4 Residencia 55
5.1.5 Estudios y ocupación laboral 55
5.1.6 Ingresos 57
5.2. DEFINICIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS VINCULADAS A LA CONDICIÓN PERSONAL DE DISCAPACIDAD 57
5.2.1 Mujeres con discapacidad en Castilla y León 57
5.2.2 Dependencia 60
5.2.3 Movilidad reducida 64
5.2.4 Necesidad de ayuda y prestación social 64
5.2.5 Servicios utilizados 66
5.2.6 Necesidades básicas 67
5.2.7 Discriminación 67
5.3. IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA 68
6. RESULTADOS DEL ANÁLISIS CUALITATIVO 71
6.1. ANÁLISIS SEMÁNTICO 74
6.1.1 Frecuencia de ocurrencia de palabras 74
6.1.2 Búsqueda de texto 75
6.2. ANÁLISIS DE CONTENIDO: VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y SU RELACIÓN CON LAS DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA 76
6.2.1. Lugar de procedencia 76
6.2.2. Lugar de residencia 85

6.2.3. Edad 87
6.2.4. Resultados por dimensiones de calidad de vida 91
7. CONCLUSIONES 102
8. REFERENCIAS 112

INTRODUCCIÓN INFORME EJECUTIVO

El artículo 49 de la Constitución Española reconoce con claridad los derechos de las personas con discapacidad. En Castilla y León, el Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades para las personas con Discapacidad (BOCYL de 13 de febrero de 2017), a partir del diagnóstico de la discapacidad, incide en los siguientes aspectos:

- La prevalencia de la discapacidad sobre el total de la población de Castilla y León es del 6,86%.
- El 48,2 % son mujeres; la mitad de las personas con discapacidad tienen 65 años o más: hay 5.692 personas con discapacidad entre los 0 y los 19 años, 15.080 personas entre los 20 y los 39 años, 64.834 personas entre los 40 y los 64 años y 84.031 personas con 65 años o más.
- El 57,2 % de las personas con discapacidad presentan una discapacidad física, el 15,9% una discapacidad por enfermedad mental, el 11,5 % son personas con discapacidad intelectual, el 8,3 % presentan una discapacidad visual y el 7,2 % discapacidad auditiva.
- Casi la mitad de las personas con discapacidad, el 44,4 %, viven en entornos rurales.

Teniendo en cuenta los datos anteriores, se considera de especial necesidad conocer la situación real de las mujeres con discapacidad en el ámbito rural al objeto de sensibilizar a la población y tener como base los resultados para emprender futuras acciones y acercarse a la situación de las mujeres con discapacidad. De ahí que, patrocinado y financiado por el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad de Castilla y León (CERMICYL) y la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, el Instituto Universitario de Integración en la Comunidad de la Universidad de Salamanca (INICO) ha realizado un estudio para conocer la situación de las mujeres con discapacidad en la Comunidad

Autónoma de Castilla y León, desde su propia percepción, con el fin de proponer acciones que mejoren su situación. Este estudio es de especial interés, puesto que supone un acopio importante de información relacionada con las características sociodemográficas, perfil de posible discriminación e impacto en su calidad de vida.

A través de una revisión amplia de la bibliografía relacionada con el tema, se constata que no existen en la actualidad muchas investigaciones que recojan información sobre este colectivo en Castilla y León. De ahí, la importancia de los resultados de este estudio cuyo objetivo principal busca conocer y definir la situación de la mujer con discapacidad en Castilla y León.

La finalidad de este estudio ha sido elaborar el perfil de la mujer con discapacidad en Castilla y León. Para ello, se diseñó una encuesta, contando con la supervisión de profesionales del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad de Castilla y León (CERMICYL). Para facilitar el acceso a la encuesta del mayor número de personas posible, se creó un enlace al que se podía acceder libremente (https://survey-inico.usal.es/index.php/admin/survey/sa/view/surveyid/745877). Dicha encuesta fue cumplimentada por 526 personas, ya sea la propia mujer con discapacidad o ya sean profesionales o familiares que les conocían muy bien.

El análisis de datos se hizo a través del programa SPSS en su versión 25.0, exportando los datos desde la plataforma SurveyMonkey a la hoja de cálculo Excel, y de ésta al SPSS.

Las personas que han respondido a esta encuesta, 526, pertenecen a la Comunidad Autónoma de Castilla y León, destacando que el 24,3% de las encuestas recibidas proceden de Valladolid y el 17,3% de Salamanca. Hay que señalar que la mayoría, un 78,7%, son

respuestas dadas por las propias mujeres con discapacidad, destacando de nuevo su participación en Valladolid y Salamanca.

Algunos datos sobre el perfil general de las participantes son los siguientes:

La mayoría son mujeres con edades comprendidas entre los 35 y 64 años (un 26,58% tienen entre 45-54 años, un 22,83% entre 35-44 años, y un 21,67% entre 54-64 años), solteras (63,2%) y con residencia habitual en entornos urbanos (57,3%); y el 66% viven en el hogar familiar.

En general, cuentan con menos de 11.500 euros al año (74,1%), y sus ingresos proceden de la pensión que reciben (53,4%).

La mayoría de las mujeres tienen discapacidad intelectual o multidiscapacidad; el 73,5% tienen concedida la valoración de dependencia y el 42,4% presentan un grado de dependencia moderada.

En general, manifiestan que no necesitan ayuda de otras personas (67,2%) y que conocen la figura del asistente personal (59,4%). También consideran que los apoyos son imprescindibles para proporcionar más autonomía y descanso a los familiares, asistir a revisiones médicas, poder planificarse mejor y, en general, los ven importantes para todos los aspectos de sus vidas.

Teniendo en cuenta las dimensiones de calidad de vida, en general las dimensiones en las que muestran mayores necesidades, sobre todo las mujeres con discapacidades múltiples y las mujeres con discapacidad intelectual, son la autodeterminación y la inclusión, y se refieren algo menos a las relaciones interpersonales y al bienestar físico. Con respecto al bienestar emocional, las mujeres menores de 18 años comentan que tienen sentimientos de baja autoestima, acoso o inseguridad que duran hasta los 24 años; mientras que a partir de

los 25, incluso un poco antes, en algunas participantes comienzan los problemas de depresión.

Teniendo en cuenta estos datos y los comentarios de las mujeres encuestadas es necesario llevar a cabo una serie de actuaciones que permitan mejorar la situación de las mujeres con discapacidad en Castilla y León como, por ejemplo, trabajar las dimensiones de autodeterminación, relaciones sociales y bienestar emocional en estas mujeres. Es importante seguir sensibilizando a la comunidad, especialmente a los profesionales del sector empresarial y de los organismos públicos; y seguir prestando atención a las barreras arquitectónicas y cognitivas, haciendo que las ciudades sean más accesibles. Es necesario garantizar los derechos básicos de las personas con discapacidad, formando no solo a las mismas sino, fundamentalmente, a sus tutores o cuidadores quienes deben ser los primeros en respetar sus derechos y en apoyarles en la consecución de estos. Y es necesario disponer de oportunidades y programas de apoyo emocional, donde las mujeres con discapacidad puedan recibir formación para mejorar su autopercepción.

El estudio realizado ha constado de cuatro fases. La primera, consistió en un análisis documental de la información procedente de informes y artículos científicos sobre el estado de la cuestión, así como de estadísticas sobre la población diana. La segunda, partió de la información revisada y estuvo centrada en el diseño del cuestionario. La tercera, consistió en el trabajo de campo, datación y el análisis de los datos obtenidos. Por último, en la cuarta fase, se realizó el informe de resultados, estableciendo las conclusiones generales y propuestas de intervención desde distintos ámbitos: propuestas de intervención educativas y propuestas de defensa de los derechos humanos y autodeterminación.

Las personas con discapacidad no están exentas de sufrir violencia (física, psicológica, sexual, económica) y, además, pueden ser especialmente vulnerables a situaciones de este tipo. La Ley 13/2010, de 9 de diciembre, contra la Violencia de Género en Castilla y León, dedica un capítulo a las mujeres especialmente vulnerables, incluyendo a las mujeres con discapacidad.

La presencia de la violencia de género en nuestra sociedad y su relevancia es un problema social de primer orden. Las medidas legislativas, policiales, penales, sociales, culturales y laborales ha de complementarse con un enfoque psicoeducativo, en el que se propongan y desarrollen medidas de prevención e intervención. La violencia de género sigue siendo uno de los problemas pendientes en las sociedades que pretenden avanzar hacia la igualdad de los sexos. Este problema se agrava si las mujeres poseen algún tipo de discapacidad; más del 33% de ellas la sufren.

Las situaciones de discriminación de la mujer frente al hombre en su funcionamiento social e indicadores de vulnerabilidad, como los que manifiestan las mujeres con discapacidad en este estudio (necesidad de ayuda, escasos ingresos económicos, vivir en entornos rurales, haber sufrido acoso, tener baja autoestima, sentirse inseguras, haber tenido depresión, niveles bajos en inclusión y en autodeterminación), hacen necesario la continuidad de investigaciones como la que aquí se presenta, con el fin de realizar talleres formativos, campañas de sensibilización, así como guías de buenas prácticas enfocadas a reducir el problema de violencia género en este colectivo.

1. LAS ACTITUDES SOCIALES Y LA DISCRIMINACIÓN DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD

Existen en muchos ámbitos de la vida cotidiana, tanto en la sociedad en general como en los individuos en particular, una serie de prejuicios y estereotipos referidos a determinados colectivos de personas como son las mujeres o las personas con discapacidad. Estos estereotipos se forman en función de lo que el contexto sociocultural promueve en diversos momentos. Son, de ese modo, "*construidos socialmente*" en el tiempo y contexto en que las personas viven y con el cual interactúan. Pueden cambiar, y de hecho cambian, de unas épocas a otras y varían de unos lugares a otros con características socioculturales distintas. Como estereotipos "construidos socialmente" no reflejan de forma objetiva la realidad de las personas a la cuales se refieren, sino que atribuyen a estas una serie de características, posibilidades, limitaciones, potencialidades, capacidades, roles y valores que son asignados de forma arbitraria.

En relación con las mujeres, por ejemplo, Naciones Unidas (2014) alude a la existencia de actitudes sociales según las cuales se considera a las mujeres y a las niñas inferiores a los hombres y a los niños, sobre la base de funciones estereotipadas asignadas. Por otro lado, en una sociedad sexista los parámetros con los que han venido midiéndose las mujeres son fundamentalmente la belleza y la salud, ambas dedicadas al deleite y cuidado de los demás (Mañas, 2009).

Con respecto a las personas con discapacidad, es necesario alertar sobre la existencia de estereotipos humillantes y duraderos, así como estigmas y prejuicios contra ellas. Así, por ejemplo, son percibidas como una carga para la sociedad, como personas peligrosas para sí mismas y para otros, como personas que sufren y deben ser objeto de cuidados, como

personas no aptas para cuidar a sus hijos o para contraer matrimonio, entre otros (Carrasco, Martín, y Molero, 2014; Naciones Unidas, 2018). Muy a menudo, la representación social de las personas con discapacidad se deriva del discurso hegemónico del modelo médico que conceptualiza a las personas con discapacidad como incompletas, alejadas de la norma o enfermas y susceptibles de cura, y a la discapacidad como una desgracia personal (Gómez, 2013; Mañas, 2009).

Como indica Gomiz (2017), en el caso de las mujeres con discapacidad, el binomio mujer-discapacidad adquiere un peso determinante a la hora de explicar la mayor estigmatización que sufren. Ciertamente, por un lado, se espera que cumplan los roles de mujer construidos socialmente; sin embargo, dados los estereotipos asociados a la discapacidad, se las ve como seres dependientes, aniñados y necesitados de cuidados, lo que impide que cumplan esos roles establecidos. Así, estos parámetros convierten a las mujeres con discapacidad en asexuadas, eternamente infantiles y/o improductivas (Mañas, 2009).

Los estereotipos conllevan así una serie de creencias, actitudes y motivaciones en las personas que comparten un contexto cultural concreto que generan expectativas con respecto al modo en que debe ser el comportamiento, los valores, las preferencias y los logros de estas personas. Todo ello impacta de modo importante, no sólo en lo que las personas del contexto esperan que pueda y deba hacer o lograr la persona en cuestión, sino que tiene también un componente comportamental que se refleja en las conductas de las personas implicadas en los distintos contextos de relación, en todas las áreas de la vida (educación, establecimiento de distintos tipos de relaciones interpersonales, vivienda, salud empleo, sexualidad, maternidad, ciudadanía, políticas, leyes). De este modo, las acciones llevadas a cabo por las personas implicadas en estos contextos son el reflejo de tales

creencias y estereotipos. Y todo este entramado de creencias, estereotipos, mensajes, valores, actitudes, conductas y relaciones que el contexto sociocultural promueve puede llevar a que se produzcan *situaciones de discriminación* hacia las personas a las que se refieren. Más aún, las relaciones establecidas en dichas situaciones discriminatorias pueden suponer la existencia (objetiva o potencial) *de formas "diversas" de abuso, negligencia, violencia* y de *grave vulneración de derechos* hacia dichas personas.

Los estereotipos mencionados más arriba, relacionados con las personas con discapacidad, llevan a que estas queden reducidas a sus deficiencias y se consideren objeto de prácticas diferenciales, segregadas y excluyentes, basadas en una perspectiva biomédica de la discapacidad. Entre estas prácticas, por citar algunas, se encuentran por ejemplo la institucionalización, los internamientos, la negación del acceso a la paternidad/maternidad, al cuidado y patria potestad de los hijos o la educación segregada, entre otros (Naciones Unidas, 2018).

En relación con las mujeres, por ejemplo, Naciones Unidas (2014) alude a la existencia de prácticas nocivas que, de forma directa o indirecta, afectan a mujeres adultas y están enraizadas en las actitudes y estereotipos de género. También enfatiza la dimensión de género que tiene la violencia e indica que las actitudes sociales y estereotipos por razón de género, los desequilibrios de poder, las desigualdades y la discriminación perpetúan la existencia generalizada de prácticas que a menudo implican violencia o coacción. Prácticas que, por otro lado, se utilizan para justificar la violencia contra la mujer como una forma de protección o dominación de estas. En este sentido, llama también la atención sobre el hecho de que la discriminación por razón de sexo y de género se entrecruza con otros factores que afectan a las mujeres y las niñas, en particular a aquellas que pertenecen a grupos

desfavorecidos y que por tanto corren más riesgo de ser víctimas de prácticas nocivas, como es el caso de las mujeres y niñas con discapacidad. Entre las prácticas nocivas hacia las mujeres se incluyen por ejemplo el abandono de niñas, y las ataduras o modificaciones corporales (Naciones Unidas, 2014). En el caso concreto de mujeres y niñas con discapacidad se observan prácticas como la esterilización y la anticoncepción forzada, la mutilación genital, la explotación sexual, los abusos sexuales, la institucionalización o la explotación económica (Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad de Naciones Unidas, 2016).

Es necesario advertir que los estereotipos van a influir también de modo importante en la percepción que la persona en cuestión tiene de sí misma, moldeando así su "identidad" y la construcción de su "autoconcepto", mediante la incorporación a este de las características atribuidas. Influirá también de forma importante en la autoestima y valoración que la persona hace de sí misma, en la medida en que compara sus características con los cánones, también establecidos culturalmente, en relación con lo que es el éxito, la felicidad, la belleza, el bienestar, la salud y otros aspectos.

Toda esta construcción de sí misma va a impactar de forma muy importante en las acciones y conductas de la persona. Por ejemplo, en el establecimiento de preferencias e intereses, en la formación de valores, en el establecimiento de metas y propósitos vitales y en la medida en que se dirige hacia la consecución de intereses valorados y luche por conseguirlos. En este sentido, como advierte Naciones Unidas, los estereotipos de género pueden limitar la capacidad de las mujeres para desarrollar sus propias capacidades, emprender carreras profesionales y tomar decisiones sobre sus vidas y planes de vida (Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad de Naciones Unidas, 2016).

En el caso de las mujeres con discapacidad, el hecho de que queden fuera de los cánones de belleza y de éxito y de los roles de género impuestos socialmente, así como la interiorización de estigmas asignados desde pequeñas, puede llevar a mermar su autoestima y generar una concepción de sí misma negativa y sesgada por no cumplir estos ideales impuestos (Gomiz, 2017). Además, la percepción del cuerpo puede adquirir una especial relevancia en las mujeres, y las mujeres con discapacidad pueden sentirse diferentes lo que conlleva un importante sufrimiento como ellas mismas relatan (Shum y Conde, 2009).

Distintos estudios e iniciativas han contribuido a identificar desde hace tiempo estereotipos negativos y su objetivación en situaciones de discriminación, en concreto hacia personas con discapacidad. Más aún las propias personas con discapacidad han puesto de manifiesto como la discapacidad es una "construcción social" que ha evolucionado a lo largo del tiempo y han abanderado el cambio de modelo de comprensión de esta, desde los llamados modelos médicos hasta los actuales modelos sociales y de derechos. También ha sido mucho el trabajo realizado desde las instituciones, los movimientos asociativos, las personas con discapacidad y los investigadores, que han derivado en propuestas para abordar las discriminaciones encontradas, las cuales se han plasmado en políticas y planes de acción cuya puesta en marcha ha contribuido a mejorar las condiciones de vida de estas personas.

También disponemos de múltiples iniciativas, movimientos feministas, acciones y estudios que han contribuido a visibilizar el rol de género como un estereotipo cultural, creado en una cultura y contexto dominados por el género masculino, que atribuye a las mujeres características de inferioridad, dependencia y sumisión con respecto a los varones y que conduce a múltiples situaciones de discriminación hacia las mujeres en diversos

ámbitos de la vida. Este tipo de iniciativas se plasman en la actualidad en políticas de género dirigidas a promover la igualdad de oportunidades y a prevenir el abuso y la violencia contra la mujer.

Todas estas iniciativas y estudios, en el ámbito de la discapacidad y en el ámbito de los estudios de género, nos han permitido una aproximación a la situación de las mujeres con discapacidad, dado que forman parte, si bien de forma tímida y a veces marginal, de ambos tipos de iniciativas. Sin embargo, *de estas no se derivan las consecuencias concretas y específicas de ser mujer y además tener una discapacidad*. O, dicho de otro modo, conocer de qué modo impacta la discapacidad en concreto en las mujeres. O, de qué modo impacta el género en concreto en las personas con discapacidad.

Son pocos y recientes los estudios dirigidos a este colectivo específico y enfocados en la doble discriminación, algunos de los cuales se analizan en la primera parte del documento que se presenta, que arrojan luz sobre la situación específica de las mujeres con discapacidad. Resulta alentador encontrar que las mujeres con discapacidad están organizadas y son proactivas en la defensa de sus derechos y en el desarrollo de propuestas para eliminar las formas específicas de discriminación que las afectan y que han estado olvidadas durante tiempo. El trabajo realizado desde los movimientos de mujeres con discapacidad se refleja, entre otros, en el Segundo Manifiesto de los Derechos de las Mujeres y Niñas con discapacidad de la Unión Europea (Foro Europeo de la Discapacidad (2011) o, a nivel nacional, en el Segundo Plan Integral de Acción de Mujeres con Discapacidad 2013-2016 (CERMI, Fundación CERMI Mujeres, 2013).

En dichos documentos se plantea la necesidad de realizar estudios que consideren y aporten luz a la experiencia única que produce la interacción de ambas variables, ser mujer

y tener discapacidad, en el acceso a la información y formación, a disponer del apoyo requerido dadas sus características y condiciones específicas, a la *toma de decisiones*, al *acceso, participación* y *control* de su propia vida y a la búsqueda de satisfacción en distintas áreas vitales (educación y formación, empleo, participación en experiencias artísticas, culturales y deportivas, participación en actividades de ciudadanía y vida comunitaria, activismo social, relaciones sociales, relaciones afectivo-sexuales, relaciones familiares, maternidad, salud y bienestar). Sólo conociendo y comprendiendo estas experiencias y vivencias únicas será posible identificar situaciones, relaciones, indicadores y formas, *sutiles a veces*, de doble discriminación a las que las mujeres con discapacidad pueden estar expuestas y que las hagan más vulnerables a tener experiencias de abuso, negligencia, violencia y potencial vulneración de sus derechos fundamentales, y/o identificar la existencia objetiva de violencia hacia ellas, entendida esta de modo amplio (por acción, por omisión o negligencia, física, psicológica o institucional).

Dado que las mujeres con discapacidad son un colectivo diverso, consideramos importante, de acuerdo con lo referido en la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad (Naciones Unidas, 2006) y la Convención de eliminación de todas las formas de discriminación de la mujer (Naciones Unidas, 1997), que en los estudios sobre mujeres con discapacidad se incorpore una visión y un análisis interseccional, que permita identificar potenciales discriminaciones por estado civil, tipo de discapacidad, situación de vivienda, situación económica y otras variables, y en concreto por ámbito de vivienda (rural o urbano), que interactúan y se añaden a las discriminaciones por género y discapacidad.

En base a lo expuesto, el estudio que planteamos pretende explorar todos estos aspectos y arrojar luz sobre la situación de las mujeres con discapacidad. Ello nos pondrá en

mejor posición para proponer medidas necesarias o deseables para mejorar la calidad de vida del colectivo. En la primera parte del trabajo se presentan algunos aspectos importantes relacionados con la perspectiva desde la cual se aborda el estudio. En concreto, partimos de una perspectiva biopsicosocial de comprensión de la discapacidad que considera esta como una condición en la que son múltiples los factores que interactúan y contribuyen a la misma. También, y derivado de lo anterior, entendemos la discapacidad como la interacción de la persona con su entorno, no como algo que atañe sólo a la persona de modo individual. Finalmente, apostamos por un enfoque basado en la dignidad intrínseca de las personas con discapacidad, las cuales, como sujetos de derechos, deben tener la oportunidad de disfrutar, en igualdad de condiciones y sin discriminación, de todos los derechos fundamentales.

Para una mejor comprensión de las implicaciones de este posicionamiento descrito se proporcionan en una primera parte las definiciones y descripciones de conceptos clave que iluminan el enfoque o la mirada desde la que se desarrolla el trabajo, así como una aproximación a la situación de las mujeres con discapacidad a partir de la revisión de documentación actual y del análisis de esta bajo la luz del enfoque asumido. Posteriormente, en una segunda parte, se presenta el estudio realizado para conocer la situación de las mujeres con discapacidad de Castilla y León.

2. LA PERSPECTIVA Y EL ENFOQUE UTILIZADO. APROXIMACIÓN A LA SITUACIÓN DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD

2.1. LA DISCAPACIDAD EN EL MUNDO: UN ASUNTO DE TODOS

La Organización Mundial de la Salud (WHO, 2011) advierte que la discapacidad forma parte de la condición humana, de modo que casi todas las personas tendremos algún tipo

de discapacidad, transitoria o permanente, en algún momento de nuestras vidas. La discapacidad es entonces un asunto de todos.

Como se refleja en el Informe Mundial de la Discapacidad (WHO, 2011), en 2010 se estimaba que más de mil millones de personas vivían con algún tipo de discapacidad, lo que suponía alrededor del 15% de la población mundial. Los datos coinciden con los proporcionados en otros informes previos. Así, en el Informe sobre la Carga Global de Enfermedades (WHO, 2008), se estimaba que, de los aproximadamente 6,5 billones de personas en el año 2004, un 2% (18,6 millones) tenían una discapacidad severa y otros 79,7 millones (12%) una discapacidad moderada de larga duración. El mismo informe indicaba además que la prevalencia de la discapacidad aumenta de forma importante con la edad.

En el Plan Global de Acción sobre Discapacidad 2014-2021 (WHO, 2015) se reiteran los datos previos. Por otro lado, todos los datos indican que las condiciones de discapacidad están aumentando en el mundo (WHO, 2011) y se alerta sobre un mayor aumento en los próximos años (WHO, 2015).

Los informes aluden, además, a diversos factores que influyen en estas tendencias. Uno de los factores importantes tiene que ver con el envejecimiento de la población. De hecho, la prevalencia de la discapacidad es mayor entre los ancianos. También influyen diversas condiciones de salud. Cabe destacar en este sentido el gran impacto que está teniendo el incremento global de las enfermedades crónicas (WHO, 2011; 2015). Entre los factores ambientales aparecen los accidentes de tráfico, las caídas, la violencia, las emergencias humanitarias, los conflictos, las dietas poco saludables y el abuso de sustancias, todas ellas variables importantes con influencia en los patrones nacionales de discapacidad (WHO, 2015).

De nuevo, la pobreza se erige como un importante factor de riesgo. Así, los informes hacen referencia a una mayor prevalencia de discapacidad en poblaciones vulnerables como son los países con bajos ingresos. También la prevalencia es mayor entre las personas más pobres, las mujeres y los ancianos. En concreto, entre los grupos de mayor riesgo se encuentran las personas con pocos ingresos, sin trabajo o con poca formación académica (WHO, 2011). Como resultado de todo ello, parece que las personas con discapacidad presentan peores niveles de salud, peores resultados educativos, menor participación económica, mayores tasas de pobreza, menos empleo, menos independencia, mayor aislamiento y mayor restricción en la participación en diversas situaciones vitales (WHO,2015).

Finalmente, como se pone de manifiesto en los datos de la Organización Mundial de la Salud, la discapacidad afecta de forma desproporcionada a las mujeres (WHO, 2011; 2015).

2.2. LA DISCAPACIDAD: UNA CUESTIÓN DE DERECHOS HUMANOS

Para una adecuada comprensión y conceptualización de la discapacidad es preciso remitirnos a dos organismos internacionales que, de forma complementaria y relacionada, delimitan la concepción actual de la discapacidad: uno es la Organización Mundial de la Salud y el otro la Organización de Naciones Unidas.

2.2.1. Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud. Un Enfoque Bio-Psico-Social de comprensión de la discapacidad

La Organización Mundial de la Salud ofrece, en la *Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud, CIF* (WHO, 2001), una definición de discapacidad, vigente en la actualidad, que supone un importante avance frente a los modelos médicos tradicionales de comprensión de la misma, los cuales sitúan esta en el individuo y sus

deficiencias o desviaciones con respecto a lo que se considera “normal” y en la necesidad de rehabilitación para mejorar sus capacidades, su desempeño y para que se adapten a la sociedad. Además incorpora las aportaciones realizadas por los modelos sociales (Palacios y Romañach, 2006) que desplazan el problema de la discapacidad desde el individuo y sus limitaciones para situarlo en los obstáculos y barreras tanto de tipo físico, como actitudinales, estructurales, sociales y/o políticas que dificultan o impiden el desempeño y ponen a la persona en una situación de desventaja para la participación, trasladando entonces la responsabilidad a la sociedad que es quien “discapacita” al no estar preparada para admitir la diversidad. Aun así, considera que las personas con discapacidad pueden participar en ella plenamente. Desde estos modelos, entonces, las intervenciones para mejorar la vida de las personas con discapacidad deben estar dirigidas a remover todas aquellas barreras que limitan e impiden la participación de la persona en los distintos entornos vitales (Palacios y Romañach, 2006)

La CIF establece así un enfoque bio-psico-social centrado en el “f*uncionamiento*”, término genérico para designar las condiciones de salud positivas o no negativas (Egea y Sarabia, 2004; 2004b) el cual se refiere tanto a las funciones corporales, como a la realización de actividades y a la participación en situaciones vitales. Por su parte, la “*discapacidad*” en el modelo es un término global que hace referencia a las deficiencias en estructuras y funciones corporales, a las limitaciones en la realización de actividades y a las restricciones para la participación en situaciones vitales. Considera que todo ello, es decir la condición de discapacidad, es el resultado de la interacción de una persona con una condición de salud (que no necesariamente es una enfermedad) con factores contextuales, tanto ambientales como personales, que suponen barreras para su participación. En este sentido, la discapacidad no es algo de la persona o que esté en la persona, sino que es también un

asunto de la sociedad que, como se reivindica desde los modelos sociales, no ha sido construida para acoger en su seno la diversidad y debe ser responsable de remover las barreras que impone a las personas y que impiden su participación social.

Desde este modelo bio-psico-social, para la comprensión de la situación de las personas con discapacidad y la mejora de sus condiciones y su calidad de vida, es necesario conocer todos estos factores y sus interacciones y desarrollar acciones y medidas diversas en distintos ámbitos y de modo interdisciplinar tanto dirigidas a las personas como al ambiente social, político, económico y actitudinal.

2.2.2. El enfoque de derechos: la Convención de Naciones Unidas de los Derechos de las Personas con Discapacidad

La Organización de Naciones Unidas, recogiendo de forma activa las iniciativas, reivindicaciones y propuestas que han ido planteando, entre otros, los movimientos de las personas con discapacidad, establece un enfoque en el que las personas con discapacidad se consideran sujetos de derechos, los cuales deben ser tenidos en cuenta y protegidos. Este modelo de discapacidad basado en los derechos humanos se desarrolla plenamente en la *Convención de Naciones Unidas de los Derechos de las Personas con Discapacidad* (Naciones Unidas, 2006), que entró en vigor en España en 2008 y supone un instrumento jurídico internacional vinculante para los Estados partes.

La Convención, en la línea planteada por la CIF, reconoce explícitamente y asume una concepción de discapacidad entendida como el resultado de la interacción de una persona, con sus capacidades y limitaciones, que encuentra barreras debidas a las actitudes sociales y al entorno, dificultando su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás. Además, pone en valor las contribuciones que realizan y pueden

realizar las personas con discapacidad al bienestar general y a la diversidad de sus comunidades y reconoce que la promoción del pleno goce de sus derechos humanos y libertades fundamentales tendrán como resultado un sentido de pertenencia a sus comunidades y avances en el desarrollo económico, social y humano de la sociedad y en la erradicación de la pobreza.

En su preámbulo de la Convención se reconoce que la *discriminación* contra cualquier persona por motivos de discapacidad constituye una vulneración de la dignidad y el valor inherentes al ser humano, y expresa su preocupación por la difícil situación en la que se encuentran las personas con discapacidad que son víctimas de múltiples o agravadas formas de discriminación por diversos motivos y condiciones. Así, su propósito es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de "*igualdad y sin discriminación alguna*" de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad y promover el respeto de su dignidad inherente. En este sentido considera "*discriminación por discapacidad*" cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Indica que ello incluye todas las formas de discriminación, entre ellas la denegación de ajustes razonables.

Entre sus principios generales, desarrollados en el artículo 3 se encuentran: 1) respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas, 2) la no discriminación, 3) la participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad, 4) el respeto por la diferencia y aceptación de las

personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas, 5) la igualdad de oportunidades, 6) la accesibilidad, 7) la igualdad entre el hombre y la mujer y 8) el respeto a la evolución de las facultades de los niños y niñas con discapacidad y su derecho a preservar su identidad.

2.3. SOBRE LA IGUALDAD Y LA NO DISCRIMINACIÓN

La igualdad y la no discriminación son asuntos fundamentales de la Convención, al igual que ocurre en todos los tratados sobre derechos humanos. Para su reconocimiento, consideración y aplicación práctica es necesaria una adecuada comprensión y conceptualización de estos términos. Han sido varios los acercamientos desde distintas disciplinas, principalmente la psicología social, la sociología o las ciencias políticas. Recientemente, el Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad, en su observación número 6, sobre la igualdad y no discriminación (Comité de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, 2018), desarrolla y explica las características de estos conceptos relevantes del modelo de derechos de la Convención, las cuales deben tenerse en cuenta para su consideración.

En primer lugar, el Comité indica que el modelo de discapacidad basado en los derechos humanos reconoce que la discapacidad es una construcción social y que las deficiencias no deben considerarse un motivo legítimo para denegar o restringir los derechos humanos de las personas. Así, considera que la discapacidad es un estado de identidad y las leyes y políticas deben tener en cuenta la diversidad de las personas con discapacidad. También marca la diferencia en relación con los modelos médicos e individuales que, al no reconocer a la persona como titular de derechos, impiden que se aplique el principio de

igualdad de las personas con discapacidad y establecen como norma el trato diferencial, discriminatorio y de exclusión, legitimado bajo una perspectiva médica.

En relación con la *igualdad*, el Comité destaca la importancia de la inclusión de la "*igualdad de oportunidades*" como principio general en la Convención, por constituir un paso importante para pasar de un modelo de igualdad formal a un modelo de igualdad sustantiva y define estos distintos modelos de igualdad. Así, indica que:

- Un modelo de *igualdad formal* lucha contra la discriminación directa tratando de manera similar a personas que están en una situación similar. Puede ayudar a combatir estereotipos negativos y prejuicios, pero no puede ofrecer soluciones al dilema de la diferencia porque no tiene en cuenta la diferencia de los seres humanos.
- Un modelo de *igualdad sustantiva* aborda también la discriminación estructural e indirecta y tiene en cuenta las relaciones de poder. Admite que el dilema de la diferencia entraña tanto ignorar las diferencias como reconocerlas a fin de lograr igualdad

Finalmente, define el modelo asumido por la Convención como un "*modelo de igualdad inclusiva"* que abarca el de igualdad sustantiva y amplía y detalla el contenido de la igualdad en las siguientes dimensiones: a) una dimensión redistributiva justa para afrontar las desventajas socio-económicas, b) una dimensión de reconocimiento para combatir el estigma, los estereotipos, los prejuicios y la violencia y la dignidad de los seres humanos y su interseccionalidad, c) una dimensión participativa para afirmar el carácter social de las personas como miembros de grupos sociales y el reconocimiento pleno de la humanidad mediante la inclusión en la sociedad, y d) una dimensión de ajustes para dar cabida a la diferencia como aspecto de la dignidad humana.

En relación con el concepto de *no discriminación*, define cuatro formas principales de discriminación que distingue la práctica internacional del derecho en materia de derechos humanos y son aplicables a la discapacidad:

- *Discriminación directa*: cuando en una situación análoga las personas con discapacidad reciben un trato menos favorable que otras personas debido a su condición personal diferente por alguna causa relacionada con la discapacidad. Incluye actos y omisiones que causen prejuicio y se basen en alguno de los motivos relacionados con la discapacidad cuando no exista una situación similar comparable. El motivo o intención de la parte que haya incurrido en discriminación no es pertinente para determinar si esta se ha producido. Así una escuela pública que niega a un niño o niña con discapacidad la admisión para no tener que modificar los programas escolares lo hace únicamente a causa de la discapacidad, es un ejemplo de discriminación directa.
- *Discriminación indirecta*: las leyes, las políticas o las prácticas son en apariencia neutras, pero perjudican de manera desproporcionada a las personas con discapacidad. Estas situaciones se producen cuando una oportunidad que en apariencia es accesible, en realidad excluye a ciertas personas debido a que su condición no les permite beneficiarse de ella. Por ejemplo, si una escuela no proporciona materiales en lectura fácil estaría incurriendo en una discriminación indirecta contra las personas con discapacidad intelectual que, aunque técnicamente pueden asistir, de hecho, han de matricularse en otra. O si se convoca a un candidato con movilidad reducida a una entrevista de trabajo en una oficina situada en la segunda planta de un edificio sin ascensor, se encontrará en una situación de desigualdad, aunque haya sido admitido a la entrevista.

- *Denegación de ajustes razonables*: en el caso de las personas con discapacidad, constituye una forma de discriminación denegar las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas (que no impongan carga desproporcionada o indebida) cuando se requiera para garantizar el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de derechos humanos o libertades fundamentales. Por ejemplo, no admitir un acompañante o negarse a realizar adaptaciones.
- *Acoso*: supone una forma de discriminación cuando se produce un comportamiento no deseado relacionado con la discapacidad u otro motivo prohibido que tenga por objeto o consecuencia atentar contra la dignidad de la persona y crear un entorno intimidatorio, hostil, degradante, humillante u ofensivo. Puede ser mediante actos o palabras que tengan por efecto perpetuar la diferencia y la opresión de las personas con discapacidad. En la observación se alude a la necesidad de prestar especial atención a personas que viven en lugares segregados, como instituciones residenciales, escuelas especiales u hospitales psiquiátricos, donde este tipo de dominación es más probable y resulta invisible. Indica que también el acoso escolar y sus modalidades de acoso en internet constituyen delitos. Dentro del acoso se incluye también todo tipo de violencia (por razón de discapacidad) como la violación, los malos tratos y la explotación, los delitos motivados por el odio y las palizas.
- *Discriminación múltiple*: se trata de una situación en que una persona puede experimentar discriminación por dos o más motivos, lo que hace que la discriminación sea compleja y agravada.
- *La discriminación interseccional*: se produce cuando una persona con discapacidad o asociada a una discapacidad experimenta algún tipo de discriminación a causa de la discapacidad, en combinación con el color, el sexo, el idioma, la religión, el origen

étnico, el género u otra condición. Puede ser una asociación de discriminación directa o indirecta, o denegación de ajustes razonables o acoso. Como ejemplo, aunque denegar el acceso a información general relacionado con la salud debido a la utilización de un formato inaccesible afecta a todas las personas debido a su discapacidad, denegar a una mujer ciega el acceso a servicios de planificación familiar restringe sus derechos por la interacción del género y la discapacidad. De ese modo, como indica el Comité, al interactuar varios motivos al mismo tiempo de forma inseparable, exponen a las personas afectadas a tipos singulares de desventaja y discriminación.

Finalmente el Comité concluye que *la protección contra la discriminación por cualquier motivo* significa que deben tenerse en cuenta todos los motivos posibles y sus interacciones: discapacidad, estado de salud, predisposición genética o de otro tipo a alguna enfermedad, raza, color, ascendencia, sexo, embarazo, maternidad/paternidad, estado civil, situación familiar, situación profesional, expresión de género, idioma, religión, opinión política, origen nacional, étnico, condición de inmigrante, refugiado, asilado, pertenencia a minoría nacional, situación económica o patrimonial, nacimiento, edad, o combinación de cualquiera de estos motivos o de características asociadas con alguno de ellos.

2.4. LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD COMO SUJETOS DE DERECHOS. LA IMPORTANCIA DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Ser mujer y tener discapacidad implica una especial vulnerabilidad para vivir experiencias de discriminación por ambos motivos. Por ello la importancia de la consideración especial y de una especial protección de este colectivo. Existen, en este sentido, dos instrumentos principales de protección de derechos que les afectan y que son de obligado cumplimiento por los países que los han ratificado. A continuación, se analizan

estos instrumentos para identificar alusiones concretas referidas a las mujeres con discapacidad.

2.4.1. En la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad

La Convención de los derechos de las personas con discapacidad es un tratado de obligado cumplimiento y aplicación a todas las personas con discapacidad y, por tanto, a las mujeres con discapacidad. Con respecto a estas, la Convención reconoce explícitamente en su preámbulo que "*las niñas y las mujeres con discapacidad suelen estar expuestas a un riesgo mayor, fuera y dentro del hogar, de violencia, lesiones o abusos, abandono o trato negligente, malos tratos o explotación y subraya la necesidad de incorporar una perspectiva de género en todas las actividades destinadas a promover el pleno goce de los derechos humanos y libertades fundamentales por las personas con discapacidad*" (Naciones Unidas, 2006).

Por otro lado, además de reconocer en su preámbulo lo establecido en la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (Naciones Unidas, 1997), incluye en su artículo 3, entre los principios generales, la igualdad entre hombres y mujeres, por lo que todos sus artículos son de obligada aplicación tanto a hombres como a mujeres con discapacidad.

Sin embargo, dado que reconoce la mayor vulnerabilidad de las mujeres con discapacidad, dedica a estas un artículo completo, el artículo 6 titulado "las mujeres con discapacidad", en el que establece que: 1) los estados partes reconocen que las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y, a este respecto, adoptarán las medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, y 2) que los estados

partes tomarán todas las medidas pertinentes para asegurar el pleno desarrollo, avance y potenciación de la mujer con el propósito de garantizar el ejercicio y goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales establecidos en la Convención.

En este sentido, como advierte el Comité de derechos de las personas con discapacidad, el artículo número 6 es una disposición vinculante sobre la no discriminación y prohíbe inequívocamente la discriminación contra las mujeres con discapacidad y promueve la igualdad de oportunidades y de resultados (Comité de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, 2016). El Comité señala también que se trata de un artículo transversal y se debe recordar a los estados que incluyan los derechos de las mujeres y niñas con discapacidad en todas las medidas encaminadas a aplicar la convención. Destaca, en particular, que deben adoptarse medidas positivas para velar por que las mujeres con discapacidad estén protegidas contra la discriminación múltiple y puedan disfrutar de los derechos humanos y las libertades fundamentales en igualdad de condiciones con las demás (Comité de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, 2016).

También en otros artículos de la Convención se hace alusión a la variable género. Así, en el artículo 8, sobre "toma de conciencia", se insta a que los estados partes se comprometan a adoptar medidas inmediatas, efectivas y pertinentes para luchar contra los estereotipos, los prejuicios y las prácticas nocivas respecto a las personas con discapacidad, incluidos los que se basan en el género o la edad en todos los ámbitos de la vida. En el artículo 16 sobre la "protección contra la explotación, la violencia y el abuso" incluye entre las formas de explotación, violencia y abuso aquellos aspectos relacionados con el género, y enfatiza que deben existir formas de asistencia, apoyo, recuperación e integración que tengan en

cuenta las necesidades específicas del género. El artículo 25 sobre "salud" también insta a los estados partes a adoptar medidas pertinentes para asegurar el acceso a los servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género. Por su parte, el artículo 24 sobre el Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad insta a elegir a los miembros de este, de modo que se dé una participación equilibrada respecto al género. En concreto en el artículo 28 sobre "nivel de vida adecuado y protección social" indica que los estados partes reconocen el derecho a las personas con discapacidad a la protección social y a gozar de ese derecho sin discriminación por motivos de discapacidad y adoptar las medidas pertinentes para proteger y promover el ejercicio de ese derecho, entre ellas asegurar el acceso de las personas con discapacidad en *particular las mujeres y niñas* y las personas mayores con discapacidad a programas de protección social y estrategias de reducción de la pobreza (Naciones Unidas, 2006).

Finalmente, como también enfatiza el Comité de derechos de las personas con discapacidad en su observación número 16 (Comité de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, 2016), la igualdad de género es esencial en el contexto de los derechos humanos. Es de destacar el énfasis del Comité en considerar que se trata de un principio fundamental de derechos humanos que es relativo por su propia naturaleza y específico en función del contexto. Por ello recuerda que, para garantizar los derechos humanos de la mujer, se requiere ante todo una amplia comprensión de las estructuras sociales y las relaciones de poder que configuran las leyes y las políticas, así como de la dinámica económica y social, de la vida familiar y comunitaria y de las creencias culturales. En este sentido, resalta la importancia de los estereotipos de género como factores que pueden limitar la capacidad de las mujeres para desarrollar sus propias capacidades, emprender sus carreras profesionales y tomar decisiones sobre sus vidas y planes de vida. Y

señala que entre los estereotipos nocivos se encuentran tanto los hostiles negativos como los aparentemente benignos. Así, considera que para promover la igualdad de género es preciso reconocer y afrontar estos estereotipos de género nocivos. De hecho, destaca que la Convención consagra la obligación de luchar contra los estereotipos, los prejuicios y las prácticas nocivas respecto a las personas con discapacidad, incluidos los que se basan en el género y la edad en todos los ámbitos de la vida.

2.4.2 En la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación sobre la mujer

La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación sobre la mujer (Naciones Unidas, 1997), que entró en vigor en 1981, es otro de los instrumentos jurídicos de defensa aplicables a la defensa de los derechos de las mujeres con discapacidad. En ella se condena la discriminación contra la mujer en todas sus formas y manifiesta el compromiso de los Estados partes a seguir, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar la discriminación contra la mujer. Para ello, define discriminación contra la mujer, como toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce, o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre las bases de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en la esfera política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera. La Convención obliga a los estados partes a asegurar el pleno desarrollo y avance de la mujer con el objetivo de garantizarle el ejercicio, y goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales en igualdad de condiciones con el hombre y a tomar medidas para eliminar la discriminación en distintas esferas relacionadas con el empleo, la educación, la salud, la vida económica, social,

cultural y deportiva, etc. También Incluye entre las medidas la eliminación de todo concepto estereotipado de los papeles masculino y femenino. En esta convención no se hace ninguna alusión específica al colectivo de mujeres con discapacidad.

2.5. SITUACIÓN DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD: DISCRIMINACIÓN, MARGINALIZACIÓN, DESVENTAJAS, VULNERACIÓN DE DERECHOS, VIOLENCIA Y RESILIENCIA

A pesar de la existencia de instrumentos internacionales, con carácter vinculante para los estados, de defensa de los derechos de las mujeres y de las personas con discapacidad, la Organización Mundial de la Salud sigue advirtiendo sobre la probabilidad de que niñas y mujeres con discapacidad experimenten doble discriminación, violencia de género, abuso y marginalización. Manifiesta que, como resultado de todo ello, las mujeres con discapacidad a menudo se enfrentan a mayores desventajas comparadas con los hombres con discapacidad y con las mujeres sin discapacidad. Entre los principales factores que contribuyen a las situaciones de desventaja experimentadas por las mujeres con discapacidad, señala las múltiples barreras que deben enfrentar para el acceso a los servicios de cuidado, educativos, al empleo, servicios sociales, servicios en el hogar y transporte (WHO, 2015).

La observación presentada por el Comité sobre los derechos de las Personas con discapacidad sobre las mujeres y las niñas con discapacidad (Comité de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, 2016), indica que existen pruebas sólidas que demuestran que las mujeres y las niñas con discapacidad afrontan obstáculos en la mayor parte de los ámbitos de la vida y que dichos obstáculos generan situaciones en las que existen múltiples e interseccionales formas de discriminación contra ellas. Señala que

estas en concreto tienen que ver con: la igualdad de acceso a la educación, las oportunidades económicas, la interacción social y la justicia, el igual reconocimiento como persona ante la ley y la capacidad de participar en la política y ejercer control sobre sus propias vidas en diversos contextos como el de atención a la salud, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva, y de decisión sobre dónde y con quién desean vivir. Destaca así que las mujeres y las niñas con discapacidad tienen más probabilidad de ser objeto de discriminación que los hombres y los niños con discapacidad y que las mujeres y las niñas sin discapacidad.

El Comité señala además que las leyes y políticas internacionales sobre la discapacidad han desatendido históricamente los aspectos relacionados con las mujeres y las niñas con discapacidad y que también las leyes y políticas relativas a la mujer han hecho caso omiso de la discapacidad. Así considera que esto ha llevado a una situación de invisibilidad que se ha perpetuado en situaciones de formas múltiples e intersectoriales de discriminación contra las mujeres y las niñas con discapacidad que son a menudo objeto de discriminación por motivos de género y/o discapacidad y también por otros motivos. Entre estos motivos, se alude a la edad, la discapacidad, el origen étnico, nacional o social, la identidad de género, la opinión política o de otra índole, la raza, la condición de migrante, refugiado o solicitante de asilo, la religión, el sexo y la orientación sexual. De este modo, indica que las mujeres con discapacidad pueden encontrarse en situaciones en las que varios motivos o factores, como el sexo y la discapacidad, entre otros o junto con otros, interactúen al mismo tiempo, de forma que son inseparables y conducen a situaciones de discriminación complejas agravadas y específicas. Destaca entonces que las mujeres con discapacidad son un grupo diverso, en base a todas las variables anteriores y otras posibles, y advierte sobre la necesidad de tener esto en cuenta, pues en una mujer concreta la interacción de diversas de las variables descritas puede llevar a situaciones de discriminación aumentadas en base a tal conjunto

complejo de interacciones (Comité de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, 2016).

Finalmente, destaca tres motivos de preocupación principales con respecto a la protección de sus derechos humanos: 1) la violencia, 2) la salud y los derechos sexuales y reproductivos y 3) la discriminación. En sus observaciones finales el Comité ha manifestado preocupación por la prevalencia de discriminación múltiple e interseccional contra las mujeres con discapacidad. Es decir, discriminación que sufren las mujeres con discapacidad por su género, su discapacidad y otros factores que no se abordan adecuadamente en la legislación y en las políticas, como el derecho a la vida, el igual reconocimiento como persona ante la ley, la persistencia de la violencia contra las mujeres y las niñas, incluidos la violencia y los abusos sexuales, la esterilización forzada, la mutilación genital femenina, la explotación económica, la institucionalización, la exclusión y participación insuficiente de las mujeres con discapacidad en el proceso de toma de decisiones, en la vida pública y en la política, la ausencia de perspectiva de género en las políticas sobre discapacidad, la ausencia de una perspectiva de derechos de las personas con discapacidad en las políticas que promueven la igualdad de género y la falta y el número insuficiente de medidas específicas para promover el empleo y la educación de las mujeres con discapacidad (Comité de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, 2016).

Varias voces sugieren que el hecho de que las mujeres con discapacidad superen a los hombres, sobre todo a medida que la edad aumenta, no deriva sólo de la aparición de condiciones biológicas, sino más bien de la existencia de estas situaciones y experiencias de discriminación relacionadas con la imposibilidad de tomar decisiones sobre sus propias

vidas, el paternalismo con el que conviven, la falta de información y la falta de autonomía en la toma de decisiones en su vida cotidiana (Gomiz, 2017).

Como se ha comentado previamente, la historia de las mujeres con discapacidad es también una historia de resiliencia. Ciertamente, a pesar de la existencia de situaciones discriminación, exclusión, ausencia de visibilidad, vulneración de derechos y violencia contra ellas, muchas de estas mujeres ya están organizadas en movimientos activos y decididas a luchar para defender sus derechos. Del trabajo realizado por estos colectivos de mujeres han surgido muchas propuestas y planteamientos para avanzar en la mejora de sus condiciones de vida los cuales se detallan, entre otros, en el Segundo Manifiesto de los Derechos de las Mujeres y Niñas con discapacidad de la Unión Europea (Comité de Mujeres del Foro Europeo de la discapacidad, 2012) o, a nivel nacional, en el Segundo Plan Integral de Acción de Mujeres con Discapacidad 2013-2016 (CERMI, Fundación CERMI Mujeres, 2013).

Por otro lado, mediante su participación cada vez mayor en ámbitos públicos y privados están aportando importantes contribuciones y propuestas para el alcance de metas necesarias y ampliamente compartidas por la humanidad en pro del desarrollo de una sociedad más rica, justa, igualitaria y más sostenible.

3. SITUACIÓN DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD EN ESPAÑA

En España, en el año 2008, según la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, EDAD, presentaban discapacidad más de tres millones y medio de personas. Casi el 60% de estas eran mujeres y los porcentajes de mujeres con discapacidad con respecto a los hombres se veían incrementados a medida que aumentaba la edad (INE, 2009).

Los procedentes de la Encuesta de Integración Social y Salud realizada en el año 2012, indican que el 16,7% de las personas de 15 y más años manifestaba algún grado de discapacidad. Este porcentaje aumenta también a medida que aumenta la edad, de modo que hasta los 44 años la discapacidad está presente en menos de una de cada diez personas, frente a las más de cinco de cada diez entre los mayores de 74 años. Finalmente, el grupo de más de 85 años presenta la mayor prevalencia. También esta encuesta pone de manifiesto como la población con discapacidad española se caracteriza por una mayor presencia de mujeres (seis de cada diez o un 20%, frente a un 13% de los hombres). Se replican además los datos que indican diferencias significativas entre hombres y mujeres a partir de los 35 años (Esparza, 2011; INE, 2013). De hecho, el número de varones con discapacidad supera al de mujeres hasta los 44 años, edad a partir de la cual el número de mujeres supera al de hombres. La diferencia es mayor a partir de los 80 años dada la feminización de la vejez (Consejería de Familia e Igualdad de oportunidades de Castilla y León, 2017).

Datos más recientes proporcionados por el Observatorio Estatal de la Discapacidad (OED, 2018), indican que, según la Encuesta Nacional de Salud realizada en 2017, un 22,8% de las personas residentes en España se han visto limitadas en los últimos seis meses para realizar las actividades de la vida cotidiana debido a un problema de salud. De nuevo, el porcentaje crece con la edad y es sustancialmente más alto entre las mujeres que entre los hombres. Por otro lado, según la Base de Datos Estatal de Personas con discapacidad, a 1 de enero de 2017, había en España 3.393.212 personas con un grado de discapacidad reconocido igual o superior al 33% superando también el número de mujeres al de los hombres.

En Castilla y León, en el año 2008, 258.815 personas tenían alguna discapacidad o limitaciones. De ellos, 132.529 eran personas dependientes, es decir tenían necesidad de la ayuda de una tercera persona. El nivel de estudios de estas personas en situación de dependencia era más bajo con respecto a la población en general. Finalmente, en la Comunidad también la dependencia tiene un perfil femenino y de edad avanzada. Así, un 64,2% de todas las personas dependientes eran mujeres y la proporción sobre los varones notablemente superior a partir de los 50 años. Es de destacar además que el 59,9% de las personas dependientes mayores viven en ámbitos rurales. En general, el perfil de la persona cuidadora principal de las personas en situación de dependencia en Castilla y León también es femenino. En concreto corresponde a una mujer de una media de 57 años, casada, con estudios primarios o inferiores, que suele ser hija o cónyuge de la persona necesitada de cuidados (Esparza, 2011). En el año 2012, según la encuesta del INE (INE,2013) en Castilla y León la tasa de discapacidad se sitúa en un 13,7%.

Datos más recientes indican que en 2015 había un total de 169.637 personas con discapacidad en Castilla y León lo que supone una prevalencia del 6,86% sobre el total de la población. El 48,2% de estas personas eran mujeres y el 51,8% varones. El perfil es similar al reflejado en los datos mundiales y españoles afectando sobre todo a las personas de entre 50 y 89 años (que suponen el 69% de las personas con discapacidad de Castilla y León). A partir de los 65 años y sobre todo de los 80 se produce también en Castilla y León una feminización de la vejez y las mujeres con discapacidad superan a los hombres. En concreto, para las discapacidades que generan mayor dependencia el número de mujeres duplica al de hombres. Finalmente, casi la mitad (44,4%) de estas personas con discapacidad viven en entornos rurales con baja densidad de población o incluso despoblación lo que plantea la necesidad de crear prestaciones y recursos adecuados a las demandas concretas de personas

con discapacidad que viven en zonas rurales dispersas (Consejería de familia e igualdad de oportunidades de Castilla y León, 2017).

3.1. DISCRIMINACIÓN Y EXCLUSIÓN

Ciertamente, si bien las personas con discapacidad indican encontrar más barreras para la participación en todos los ámbitos con respecto a las personas sin discapacidad, son las mujeres las que indican encontrar más barreras para la participación en áreas como el uso de internet, la accesibilidad a los edificios, el uso del transporte, para salir de casa, para el acceso a la formación, para el acceso al empleo adecuado y para participar en actividades de ocio. Es de destacar que un 14% de mujeres indican algún tipo de discriminación, frente al 9,9% de hombres. El motivo percibido para dicha discriminación por el 5,2 % de las mujeres es el género (INE, 2013).

Parece además que se producen situaciones específicas de discriminación en las que las mujeres con discapacidad quedan relegadas al ámbito de lo privado al negarles de niñas una educación de calidad por tener una discapacidad, de mayores son relegadas al cuidado de los padres y de los hijos e hijas de hermanos o hermanas y al fallecer los padres y crecer los hijos o hijas ajenos, las familias deciden solicitar el grado de discapacidad o una plaza en un centro donde son relegadas de por vida (Gomiz, 2017).

3.2. SALUD, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

En relación con el estado de salud, las mujeres con discapacidad que valoran de forma negativa su estado de salud supera en un 20,8% a las que lo valoran de forma positiva, mientras que en el caso de los hombres la brecha es de un 11,6% (INE,2013).

Por otra parte, como se recoge en el Informe sobre la situación de los derechos humanos de las mujeres y niñas con discapacidad en España en 2017 (CERMI, 2018), las violaciones a la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y niñas con discapacidad son más frecuentes de lo que aparentan y toman varias formas que van desde la falta de accesibilidad de la información y a distintos servicios de atención primaria, pasando por la falta de apoyos hasta sujetar su voluntad a terceras personas. Así, el Informe destaca que en 2017 el marco jurídico actual no es suficiente para garantizar a las mujeres con discapacidad una atención postnatal inclusiva de calidad y la legislación actual no es suficiente para garantizar que las mujeres y niñas con discapacidad tengan acceso a la atención primaria e inclusiva de calidad relativa a la salud sexual y reproductiva. Indica también que faltan mecanismos de denuncia relativos a la salud y derechos reproductivos y sexuales. Tampoco parece que exista información oficial en relación con denuncias de casos de discriminación y vulneración de los derechos sexuales y reproductivos. Finalmente, el Informe denuncia que el marco jurídico actual permite esterilizar a las mujeres y niñas con discapacidad y concluye que no es posible medir el alcance de la meta 3,7 de la agenda 2030 para el desarrollo sostenible.

3.3. PARTICIPACIÓN ECONÓMICA Y LABORAL

En relación con la participación laboral y económica de las mujeres con discapacidad en España, es importante destacar que según la Encuesta Anual de estructura salarial y la Base Estatal de Personas con Discapacidad del año 2016 (INE, 2018), el salario de las mujeres con discapacidad fue un 14% inferior al de las mujeres sin discapacidad observándose también una diferencia salarial entre hombres y mujeres con discapacidad de modo que el

salario de las mujeres con discapacidad fue un 15,8% inferior que el de los hombres con discapacidad.

También los datos ofrecidos por el Observatorio Estatal de la Discapacidad (OED, 2018) indican que existe entre las mujeres con discapacidad un alto porcentaje de inactividad (64,8%), estando ocupadas un 24% frente al 29% que se encuentra sin empleo. Estos datos indican que acceden al empleo en menor medida que los hombres con discapacidad, que su tasa de actividad con respecto al resto de grupos (hombres con y sin discapacidad y mujeres sin discapacidad) es la más baja. También la tasa de empleo y la tasa de paro es la más elevada. Por otro lado, el número de contrataciones realizadas a mujeres con discapacidad supone apenas el 1,3% de contratos realizados a mujeres, lo que hace que constituyan un colectivo con graves dificultades de integración en el mercado laboral. La temporalidad de los contratos es superior también para las mujeres con discapacidad. Se observa de nuevo la existencia de diferencias salariales, siendo las mujeres con discapacidad quienes reciben los salarios más bajos frente los hombres con discapacidad y las mujeres sin discapacidad (OED, 2018). Todo ello conduce necesariamente a la pobreza. De hecho, según nota publicada por el OED en 2019, el 15,7% de las mujeres con discapacidad se encuentra en situación de pobreza extrema y un 32,7% están en riesgo de pobreza (OED, 2019).

Con respecto a la participación económica de aquellas personas que reciben pensiones contributivas de la Seguridad social, es de destacar que también aquí se observan diferencias en detrimento de las mujeres con discapacidad que reciben menos pensiones de este tipo (35,21%) con respecto a los hombres con discapacidad (64,79%) y además la cuantía de estas es inferior en 172,62 euros (OED,2018).

Ciertamente, como denuncia la fundación CERMI Mujeres (CERMI, 2019) en el Informe sobre la situación de los derechos de las mujeres y niñas con discapacidad en España en 2018, es evidente que se produce una discriminación sistemática contra las mujeres con discapacidad en relación con el acceso y derecho al trabajo digno, siendo la representación de las mujeres con discapacidad en el mercado de trabajo alarmantemente baja y existiendo una brecha salarial con respecto a los hombres. En el Informe además se denuncian las contrataciones de mujeres con discapacidad de forma parcial como contrataciones involuntarias que conducen a la precarización laboral y aumentan la brecha salarial y la existencia en el mercado laboral de estereotipos nocivos arraigados y estigmas contra las mujeres con discapacidad. Señala además a las mujeres con discapacidad psicosocial como las más perjudicadas al enfrentar la mayor discriminación en el acceso al mercado laboral. Finalmente, concluye que España está muy lejos de cumplir la meta 8.5 de los objetivos de desarrollo sostenible (CERMI Mujeres, 2019).

3.4. PARTICIPACIÓN SOCIAL: OCIO Y TIEMPO LIBRE

La situación de pobreza y precariedad de las mujeres con discapacidad en España acarrea una escasa participación en la sociedad en comparación con la población en general. Así, como refiere el OED (2019), las mujeres con discapacidad presentan una diferencia de más de 30 puntos porcentuales en el acceso a las actividades de Ocio. Estos datos coinciden con los aportados en el estudio sobre la situación de las mujeres con discapacidad en Andalucía (Caballero, Orozco y Vales, 2016), las cuales manifiestan que un 40% de los lugares de ocio y tiempo libre que frecuentan o les gustaría frecuentar son totalmente inaccesibles para una persona con movilidad reducida. La situación en este sentido de las mujeres con discapacidad que viven en el ámbito rural empeora por la falta de recursos no adaptados a

las mujeres con discapacidad y es especialmente grave en relación con los recursos de socialización lo que conduce a estas mujeres a situaciones de aislamiento y de soledad (OED, 2019).

3.5. FORMACIÓN Y EDUCACIÓN

Según datos del Observatorio Estatal de la Discapacidad (OED, 2018), en general, el nivel formativo de las personas con discapacidad en edad laboral es notablemente inferior que el de las personas sin discapacidad. En concreto, las mujeres con discapacidad superan a los hombres en cuanto a nivel de estudios superiores, pero están notablemente por debajo de las mujeres sin discapacidad. También es entre las mujeres con discapacidad donde se encuentran más personas sin estudios, en comparación con las mujeres sin discapacidad y con los hombres con y sin discapacidad. Los datos también indican que en las mujeres con discapacidad hay una mayor predisposición hacia la formación. Así en el momento de la recogida de datos, un 7% de las mujeres del colectivo estaba realizando algún tipo de estudio frente al 5,9% de los hombres, aunque la brecha en relación con las mujeres sin discapacidad sigue siendo significativa.

En las niñas con discapacidad, se aprecian también situaciones de discriminación en el ámbito educativo. Datos recientes indican que el porcentaje de niñas con discapacidad escolarizadas en centros ordinarios en España es del 80,9%, frente al 83,9% de los niños con discapacidad. Son preocupantes también las tasas de fracaso y abandono escolar de las niñas con discapacidad (OED, 2019).

3.6. VIOLENCIA

En relación con la violencia, como forma máxima de discriminación, los datos de la Macroencuesta de violencia de género del año 2015 (Ministerio de Sanidad, Servicios

Sociales e igualdad, 2015; Fundación CERMI Mujeres, 2016) indican que la prevalencia de la violencia de género en cualquiera de sus formas siempre es más elevada entre las mujeres con discapacidad acreditada igual o superior al 33%. En concreto: 1) un 16,1 ha sufrido violencia física por parte de alguna pareja o expareja en algún momento de su vida, frente al 10% de las mujeres sin discapacidad, 2) un 14,1% ha sufrido violencia sexual, frente al 7,8% de las mujeres sin discapacidad, 3) un 20,3% han sufrido violencia física y/o sexual, frente al 12,1% de las mujeres sin discapacidad, 4) un 19,1% ha sentido miedo de alguna pareja o expareja en algún momento de su vida, frente al 12,6% de las mujeres sin discapacidad, 5) un 29,5% ha sufrido violencia psicológica de control, frente al 25,2% de las mujeres sin discapacidad, 6) un 30,3 % ha sufrido violencia psicológica emocional, frente al 21,5% de las mujeres sin discapacidad, 7) el 17,% ha sufrido violencia económica, frente al 10,4% de las mujeres sin discapacidad, y 8) un 83,2% no han sufrido ningún tipo de violencia de género frente al 87% de las mujeres sin discapacidad.

Según muestran los datos, las mujeres que han sufrido violencia de género manifiestan tener peor estado de salud que aquellas que no lo han sufrido. Los datos de la encuesta indican también mayores tasas de violencia, tanto física como sexual, fuera de la pareja en las mujeres con discapacidad acreditada (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015).

Como recoge la Fundación CERMI Mujeres (CERMI, 2016), la desigualdad es la base de la violencia. Como se ha expuesto previamente, la desigualdad es más acentuada en las mujeres con discapacidad por lo que están en una situación de mayor vulnerabilidad de ser víctimas de violencias de género y de tener mayores dificultades para salir del ciclo de la violencia.

4. PROCEDIMIENTO

Teniendo en cuenta el planteamiento del problema y la revisión realizada de la literatura científica, el equipo de investigación se centró en obtener información que permitiera establecer una imagen de la situación actual de las mujeres con discapacidad en Castilla y León. El diseño multimétodo se estableció como el más aconsejable para esta finalidad; y el cuestionario, como instrumento de recogida de información más adecuado para obtener los datos necesarios de forma exhaustiva, eficaz y específica, acorde con el tiempo marcado para elaborar el estudio. Posteriormente, se llevó a cabo el trabajo de campo, datación y el análisis de los datos obtenidos. Por último, se realizó el informe de resultados, estableciendo las conclusiones generales y propuestas de intervención desde distintos ámbitos: propuestas de intervención educativas y propuestas de defensa de los derechos humanos y autodeterminación.

4.1. OBJETIVOS

Objetivo general

- Elaborar el perfil de la mujer con discapacidad en Castilla y León.

Objetivos específicos

- Conocer las circunstancias en las que viven las mujeres con discapacidad en Castilla y León.
- Conocer la percepción de la mujer con discapacidad teniendo en cuenta aquellos aspectos que contribuyen a su desarrollo integral e inclusivo.
- Averiguar si hay diferencias significativas en la situación de la mujer con discapacidad en el medio rural o urbano en la Comunidad de Castilla y León.

- Analizar el uso del sistema de dependencia y sus consecuencias en la mujer con discapacidad.
- Determinar si hay diferencias significativas en el conocimiento y uso de la figura del asistente personal.
- Conocer si hay diferencias significativas en la visibilidad y empoderamiento en función de la asistencia personal que recibe la mujer con discapacidad en Castilla y León.
- Describir las razones por las que utilizan o no la asistencia personal.
- Conocer las demandas de las mujeres con discapacidad y posibles sugerencias de mejora del sistema de dependencia.

Además, se establecen propuestas de intervención desde distintos ámbitos:

- Propuestas de intervención educativas.
- Propuestas de defensa de los derechos humanos y autodeterminación.

4.2. DISEÑO/MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Como se señaló anteriormente, el diseño metodológico es de carácter multimétodo (cuantitativo/cualitativo). Mediante el uso de la metodología cuantitativa hemos obtenido una fotografía razonablemente precisa de las mujeres con discapacidad en Castilla y León. Con esta metodología hemos realizado un análisis extensivo y una descripción bien delimitada.

Uno de los propósitos del estudio ha sido trascender las respuestas estereotipadas obtenidas con las escalas (parte cuantitativa) debido a que, con frecuencia, la cuantificación acostumbra a simplificar algunos aspectos sustantivos que se pretenden analizar. Además, los fundamentos teóricos, epistemológicos y las características técnicas de la metodología cualitativa, la hacen no únicamente pertinente para desarrollar exhaustivamente esta

investigación, sino que la convierten en una herramienta privilegiada para acceder a los procesos, acciones, procedimientos y prácticas que se pretenden describir e interpretar.

En situaciones como las planteadas en este estudio, en que los contextos a investigar están claramente definidos (mujeres con discapacidad de Castilla y León), y la población implicada en la intervención es limitada, un planteamiento meramente extensivo no permitiría la realización de un análisis minucioso como el que propone el enfoque intensivo. Por estas razones teórico-metodológicas y pragmáticas, se consideró pertinente la utilización de métodos cualitativos para identificar y proponer líneas de intervención.

4.3. PARTICIPANTES Y RECOGIDA DE INFORMACIÓN

Para acceder a las mujeres con discapacidad se recurrió a instituciones oficiales y asociaciones de personas con discapacidad. Además, se enviaron cartas de solicitud de participación a los Centros de Acción Social de las zonas rurales de la Comunidad de Castilla y León, solicitando su colaboración en el estudio para que nos permitieran llegar a las mujeres con discapacidad de estas zonas. A través de la información proporcionada se seleccionó una muestra representativa y aleatoria de la población de la zona rural y urbana de la comunidad de Castilla y León bajo los siguientes criterios de inclusión:

- Mujer con discapacidad.
- Provincias de la Comunidad de Castilla y León, 8 capitales de provincia y zonas rurales. Para el estudio de la zona rural se consideraron los niveles de habitantes alto, medio y bajo. Alto (entre 5001 y 10000 habitantes, total 37 municipios), medio 699 entre 1001 y 2000 habitantes (117 municipios) y bajo con menos de 101 habitantes (699 municipios).
- En el caso de personas con discapacidad intelectual se demandó tener las habilidades de comprensión adecuadas para poder responder al estudio.

Previo a la recolección de datos se elaboró un consentimiento informado de acuerdo a la ley de protección de datos.

El instrumento utilizado para recabar información, diseñado en un lenguaje inclusivo y adaptado a la discapacidad, consta de dos tipos de preguntas:

a) Cuestionario con aplicación de Escala Likert (Ver Anexo)

Las variables consideradas en el cuestionario son:

- Número de mujeres con discapacidades mayores de 18 años en territorios rurales de Castilla y León
- Estado civil
- Edad
- Mujeres con discapacidad de zonas rurales de Castilla y León residentes en centros, viviendas, en situación de convivencia o no
- Porcentajes de mujeres con discapacidad sobre los hombres
- Porcentajes de mujeres con discapacidad integradas en el mercado laboral y dificultades
- Formación
- Ingresos
- Percepción de la calidad de vida
- Tipo de apoyo psicosocial, asistencia personal
- Pertenencia a asociaciones
- Maternidad
- Acceso a la educación y a la sanidad
- Barreras sociales
- Autoconcepto

- Utilización del sistema de dependencia.

b) Preguntas abiertas para conocer expectativas, creencias, percepciones y opiniones de las mujeres con discapacidad castellano-leonesas

Se obtuvieron un total de **526** cuestionarios recogidos en el periodo temporal de junio a septiembre de 2019, manteniendo el anonimato de las participantes. Se considera que el porcentaje de respuesta fue suficiente para elaborar los resultados presentados en este informe.

4.4. ANÁLISIS DE DATOS

Cuantitativo

A partir de los datos recogidos en la escala tipo Likert elaborada ad hoc, se efectuaron los análisis estadísticos oportunos: descriptivo, inferencial, correlacional y multivariante con ayuda del software SPSS (versión 25 of the IBM SPSS Statistical Package Programme).

Cualitativo

Para realizar los análisis de respuestas abiertas realizamos análisis de contenido clásico siguiendo las fases: reducción, disposición y transformación de los datos utilizando una herramienta informática para facilitar el trabajo (CAQDAS Nvivo 12).

4.5. FASES DEL ESTUDIO

A continuación, se detallan las fases temporales del proceso investigador en el que se establecen cada una de las actividades conducentes al desarrollo del estudio (Figura1).

		JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRRE	NOVIEMBRE
INICIO	Análisis documental y Diseño de herramientas de investigación						
FASE 1	Contacto con instituciones y asociaciones						
FASE 2	Elaboración y aplicación del cuestionario						
FASE 3	Datación y análisis de datos						
FASE 4	Interpretación de resultados y resentación de Informe Final de Investigación						

Figura 1. Fases del estudio

A modo de síntesis, para el diseño, aplicación y registro de datos de la encuesta, las fases seguidas fueron las siguientes:

1. Determinación de los objetivos y contenido del cuestionario.
2. Construcción del cuestionario: para facilitar su comprensión, prácticamente todas las preguntas son cerradas, con opciones de respuesta, aunque también hay alguna abierta para profundizar o ampliar contenidos relevantes. El diseño de este cuestionario contó con la supervisión de profesionales del CERMICYL, que propusieron las modificaciones y sugerencias que consideraron oportunas.
3. Aplicación del cuestionario on-line: el cuestionario se ~~a~~ alojó en la plataforma SurveyMonkey, creando un enlace al que pudieron acceder todas las personas que desearon cumplimentar la encuesta.

4. Recogida de cuestionarios y gestión de la información: los datos se exportaron desde la plataforma SurveyMonkey a la hoja de cálculo Excel y de ésta al SPSS (versión 25 of the IBM SPSS Statistical Package Programme).
5. Depuración de datos cuantitativos.
6. Análisis semántico y de contenido las preguntas abiertas en relación con las variables sociodemográficas y las dimensiones de calidad de vida.
7. Redacción de conclusiones por parte del equipo técnico.
8. Validación de la subescala de impacto sobre la calidad de vida (Cronbach alpha =. 889).
9. Presentación del informe definitivo.

5. RESULTADOS DEL ANÁLISIS CUANTITATIVO

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en el análisis cuantitativo haciendo referencia, por una parte, a las características generales y perfil sociodemográfico de la muestra y, por otra parte, a las características específicas vinculadas a la condición de personas con discapacidad.

Antes de presentar los resultados de los análisis de los datos recogidos es interesante comentar quien es la persona que contesta al cuestionario. En la Tabla 1 y la Figura 2, se observa que es la mujer con discapacidad la que presenta un mayor porcentaje de respuestas (78,7%).

Tabla 1. Descriptivos sobre persona que responde al cuestionario

Media	*f*	DS	%		
Persona con discapacidad		4,63	274	2,248	78,7%
Profesional		5,84	32	2,784	9,2%
Familiar		5,27	41	2,367	11,8%
Otro		5,00	1	.	0,3%
Total		4,82	348	2,337	100,0%

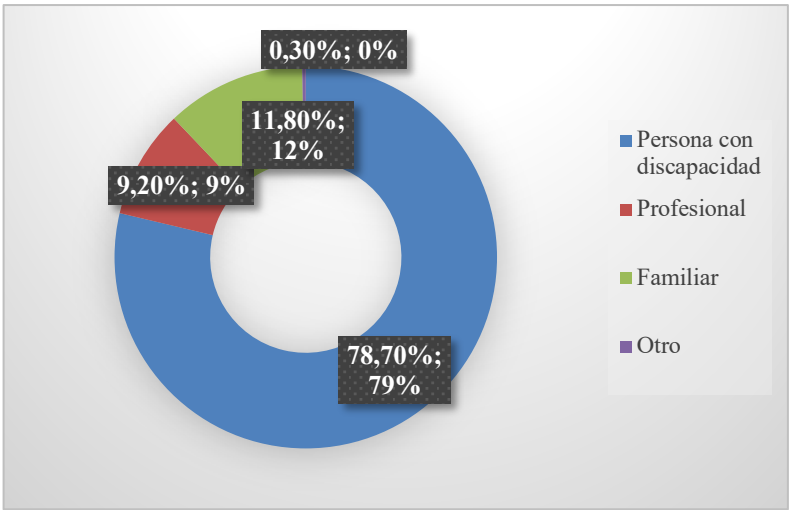


Figura 2. Porcentajes por categorías de persona que responde al cuestionario

El porcentaje de mujeres con discapacidad que contestan se mantiene de igual modo si el análisis se realiza por provincias tal y como muestra la Figura 3.

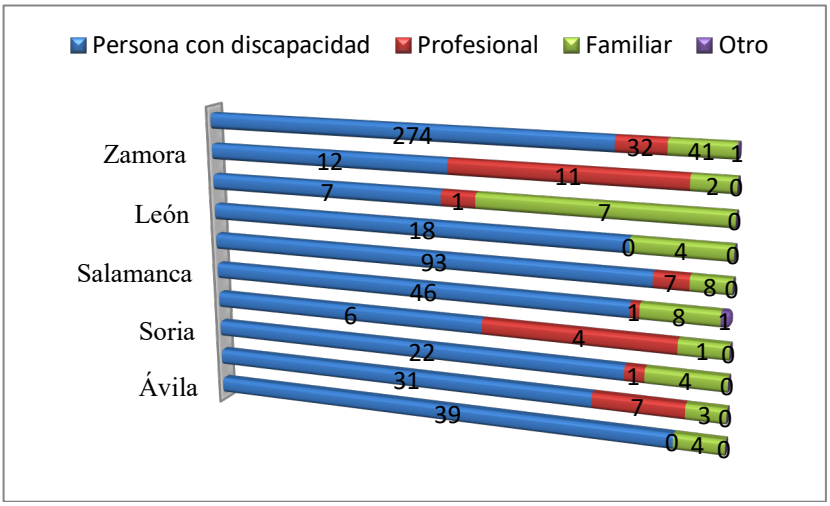


Figura 3. Porcentajes por categorías de persona que responde al cuestionario

5.1. PERFIL MUESTRAL GENERAL

5.1.1. Lugar de procedencia

En relación a las características y el perfil sociodemográfico podemos afirmar que el 100% de las unidades muestrales se extraen de la Comunidad Autónoma de Castilla y León, siendo Valladolid la provincia que aporta mayor número con un porcentaje del 24,3%, seguida de Salamanca con un 17,3% y Palencia y Ávila con un 13,3 %. El resto de porcentajes son menores y se pueden apreciar en la Figura 4.

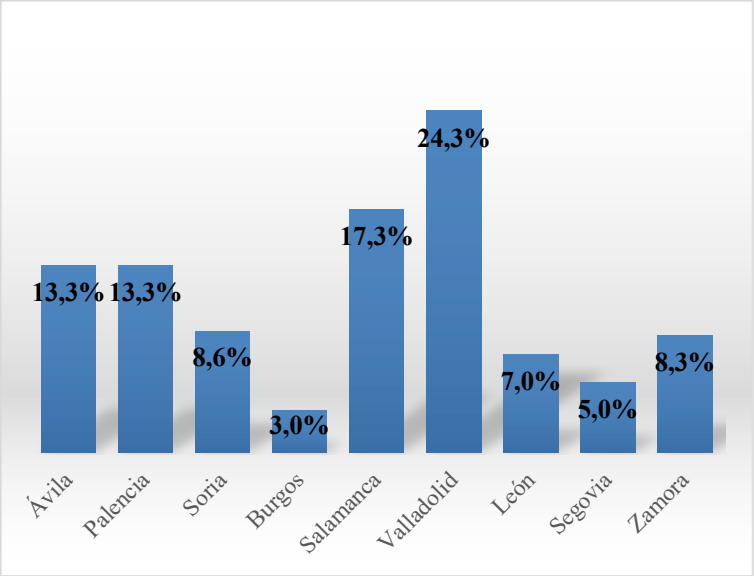


Figura 4. Porcentajes por provincia

En estas provincias, el 57,3% de las mujeres encuestadas tiene su lugar de residencia habitual en entornos urbanos (municipios con más de 50000 habitantes), el 32,8% en entornos rurales (municipios de menos de 10000 habitantes) y, finalmente, tan sólo un 10,9% procede de municipios que podríamos considerar intermedios (municipios entre 10000 y 50000 habitantes) tal y como se puede observar en la Figura 5.

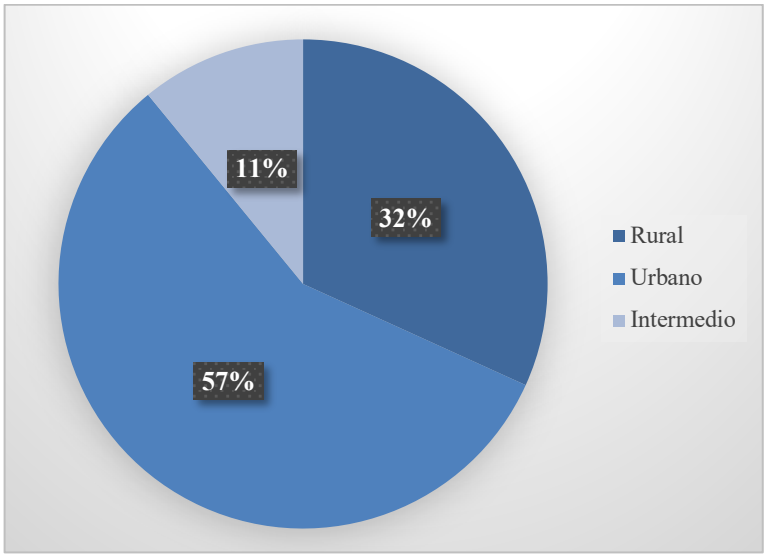


Figura 5. Porcentajes por municipio

5.1.2. Edad

Son mujeres de edades comprendidas mayoritariamente entre los 35 y 64 años, siendo el intervalo 45-54 años el que más unidades aporta. La distribución por intervalos es como se indica en la Tabla 2 y en la Figura 6.

Tabla 2. Frecuencias y porcentajes de la distribución de la muestra por intervalo de edad (n = 346)

Intervalo de edad	*f*	%
Menoresde 18	8	2,31
De 18 a 24	23	6,64
De 25 a 34	44	12,71
De 35 a 44	79	22,83
De 45 a 54	92	26,58
De 54 a 64	75	21,67
Mayores de 65	19	5,49
No indicado	6	1,73

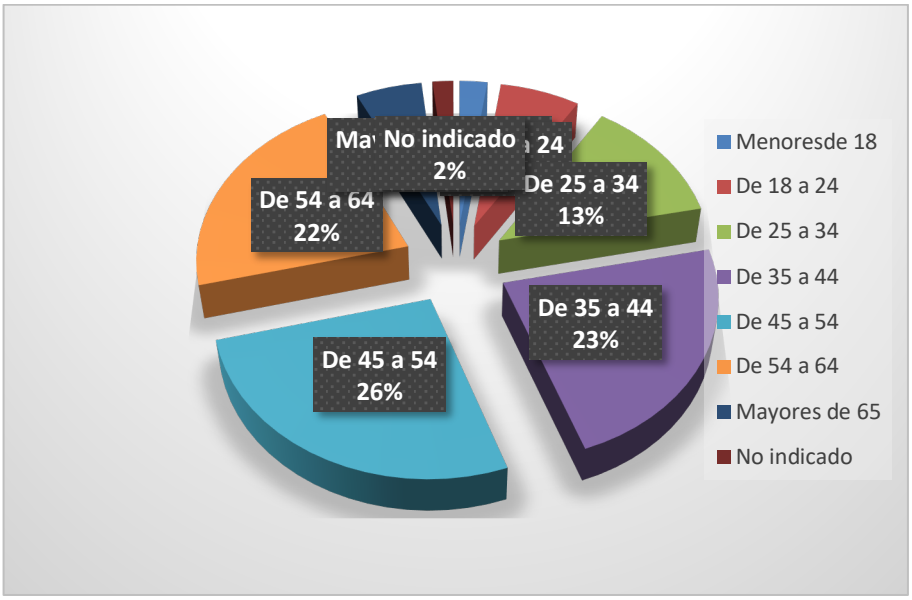


Figura 6. Distribución de la muestra por intervalo de edad

5.1.3. Estado civil, maternidad y familiares a su cargo

En relación al estado civil, el 63,2 % son mujeres solteras, el 25,8 % casadas o conviven en pareja, un 7,4% está divorciada, un 2,3% son viudas y tan solo el 1,3% está separada. De todas ellas, tal y como se puede observar en la Figura 7, el 40,7% tiene hijos. De entre las que no los tienen el 37,8% fue por decisión propia, el 8,7% no tuvo oportunidad el 7,1% no los tuvo por decisión de otros y, por último, el 5,8% no los tuvo por decisión consensuada con su pareja.

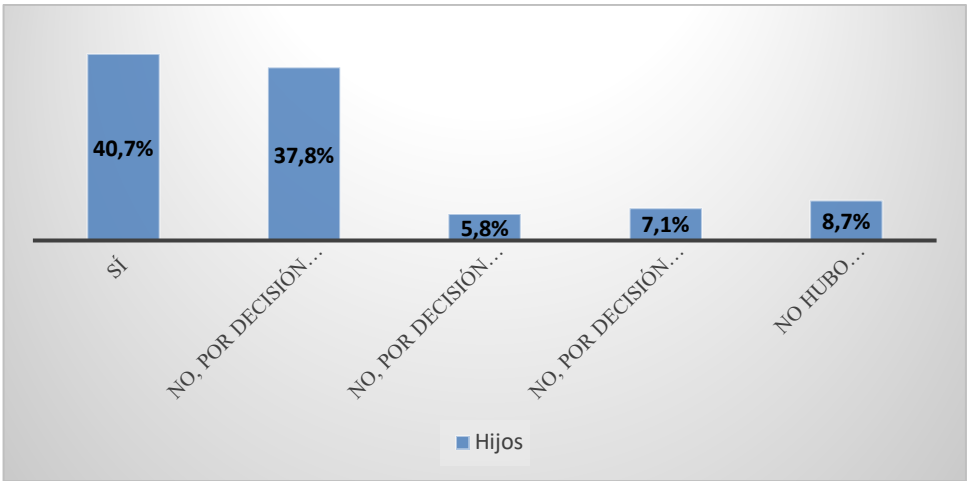


Figura 7. Porcentajes de mujeres con hijos y sin hijos

Son mujeres que, en un porcentaje del 34,5% no tienen familiares a su cargo y de las que sí los tienen el 19,4% tiene tres personas, el 17,8% tiene dos y el 17,1% tiene cuatro. La relación de parentesco que presentan con estas personas a su cargo es de madre (23,2%), el 17,3% son hijas, el 30,8% mantiene un parentesco no especificado y, por último, el 5,4% correspondiente a la categoría de esposa.

5.1.4. Residencia

Habitualmente residen en el hogar familiar mostrando un porcentaje mayoritario en esta categoría del 66,1%, al cual le sigue un 13,4% de aquellas que viven en residencias de personas con discapacidad, el 9,7% reside en viviendas tuteladas y el 5,4% en pisos compartidos.

En relación al número de personas que conviven con ellas destaca que un 26,2% convive con tres, el 21,8% con dos, el 19% con cuatro y el 5,4% con una, siendo a partir de cuatro miembros los porcentajes minoritarios. A su vez son mujeres que pertenecen mayoritariamente a asociaciones en un 70,7%.

5.1.5. Estudios y ocupación laboral

Sobre el nivel de estudios de las mujeres encuestadas predomina la categoría “sin estudios” en un 33,7%, seguida de estudios primarios (20,8%), así como estudios secundarios completos (18,3%) e incompletos (16,5%); siendo minoritarias las categorías universitarias, tal y como se puede apreciar visualmente en la Figura 8 presentada a continuación.

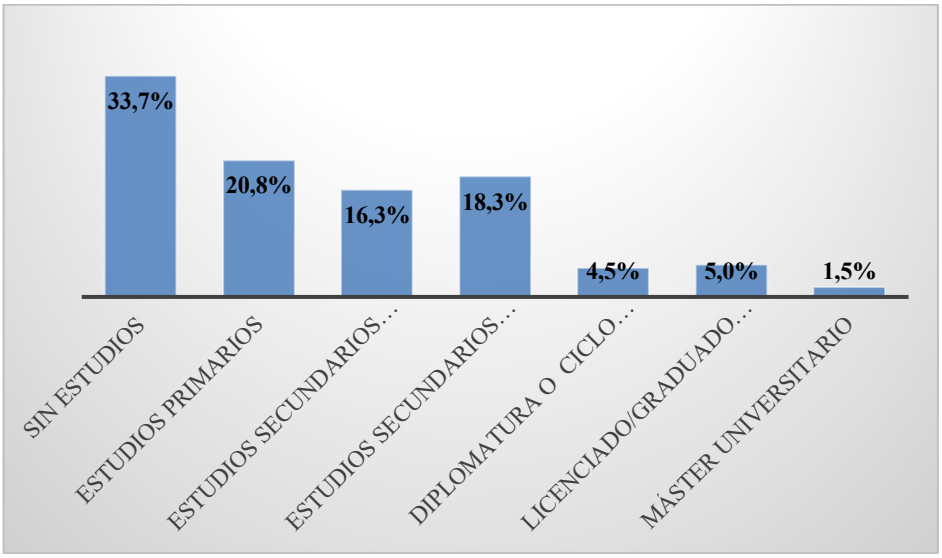


Figura 8. Porcentajes por nivel de estudios (n = 259)

Tabla 3. Frecuencias y porcentaje de ocupación laboral (n = 188)

Ocupación	f	%
Pensionista	62	**33,0%**
Trabajador por cuenta ajena fijo	23	12,2%
Estudiante	21	11,2%
Empleo con apoyo	15	8,0%
Jornada completa	12	6,4%
Parado que busca su primer empleo	11	5,9%
Trabajador por cuenta ajena temporal	10	5,3%
Parado que trabajó anteriormente	10	5,3%
Estudia y trabaja	5	2,7%
Jornada parcial	5	2,7%
Empleo protegido	4	2,1%
Cuidado y limpieza del hogar no remunerado	2	1,1%
Cuidado de otros no remunerado	0	0,0%
Otros	8	4,3%

En relación a la ocupación laboral de estas mujeres, tal y como se observa en la Tabla 3, el porcentaje más elevado le corresponde a la condición de pensionista en un 33% de los casos, seguida de la de trabajador por cuenta ajena autónomo (12,2%) y Estudiante (11,2%).

5.1.6. Ingresos

En relación a sus ingresos anuales, destacar que el 74,1% del total cuenta con menos de 11.500 euros; mientras que el 16,2% recibe entre 11.501 y 15.000 y tan sólo un 4,2% se encuentra en el intervalo 20.000-30.000.

Tabla 4. Frecuencia y porcentajes de ingresos

Intervalo	*f*	%
Menos de 11.500 euros	192	74
De 15.001 a 20.000 euros	10	3,9
De 30.001 a 40.000 euros	4	1,5
De 11.501 a 15.000 euros	42	16,2
De 20.000 a 30.000 euros	11	4,2
Total	259	100

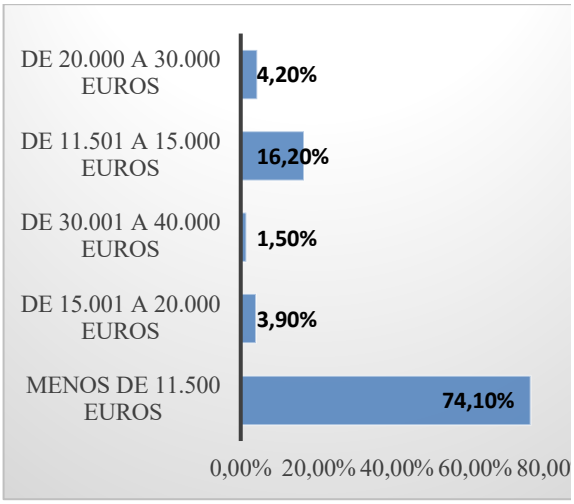


Figura 9. Porcentajes ingresos

A su vez el 53,4 % de los ingresos recibidos proceden de la pensión que perciben, el 32,9% proviene del trabajo remunerado, y tan solo un 1,2% procede de alguna prestación del INEM, el resto (12%) no está especificado.

5.2. DEFINICIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS VINCULADAS A LA CONDICIÓN PERSONAL DE DISCAPACIDAD

5.2.1. Mujeres con discapacidad en Castilla y León

De acuerdo a los datos obtenidos en este estudio, las provincias de Valladolid y Salamanca son las que presentan porcentajes más altos de mujeres con discapacidad (31% y

16,1%, respectivamente). Por discapacidad son la discapacidad intelectual y la multidiscapacidad seguidas de la discapacidad física las que mayor número de unidades muestrales aportan.

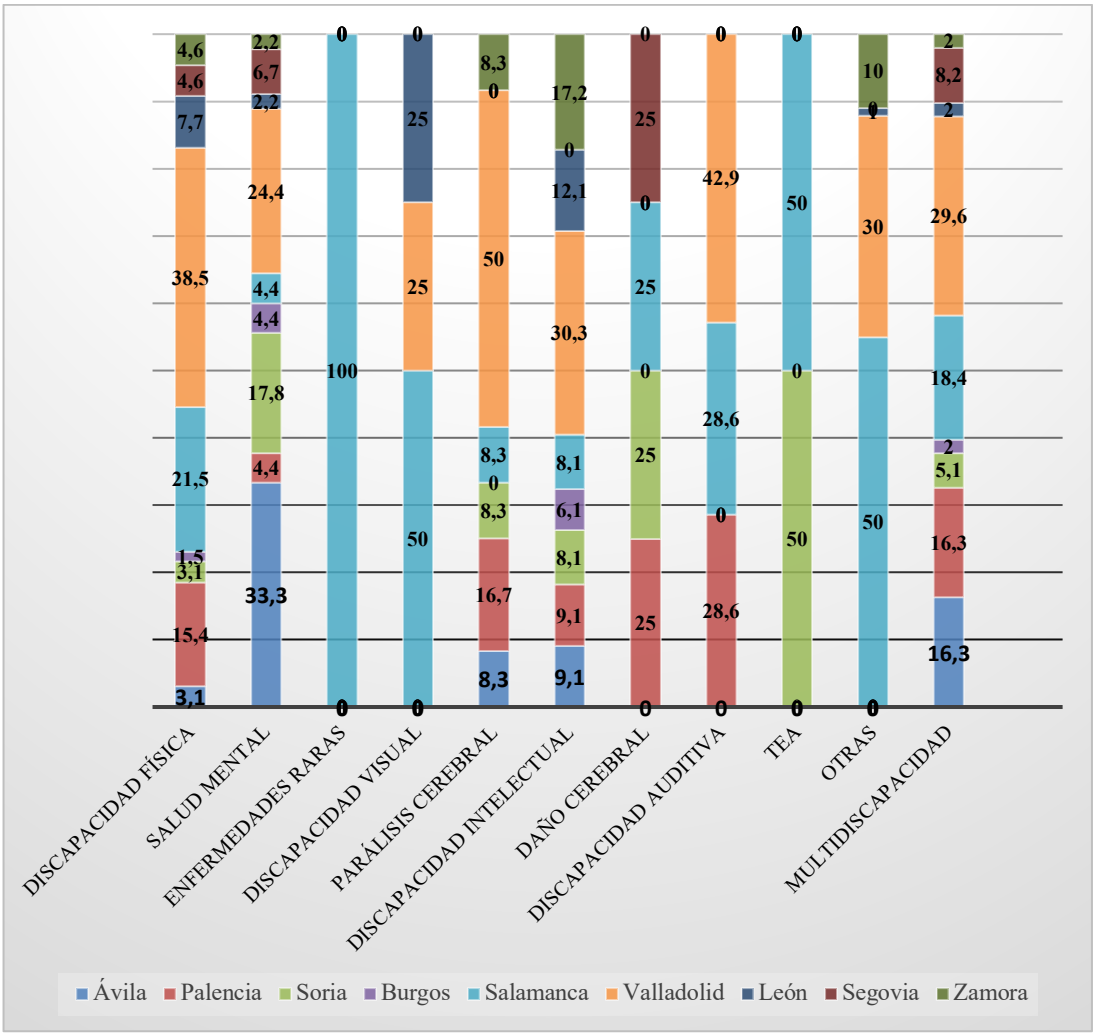


Figura 10. Porcentajes en la muestra por provincia y tipo de discapacidad

Tabla 5. Porcentajes en la muestra por provincias y discapacidad

Discapacidad/Provincia	Ávila		Palencia		Soria		Burgos		Salamanca		Valladolid		León		Segovia		Zamora		Total	
	f	*%*	*f*	%	*f*	*%*	*f*	%	*f*	*%*	*f*	%	*f*	*%*	*f*	*%*	*f*	*%*	*f*	%
Discapacidad Física	2	3,1	10	15,4	2	3,1	1	1,5	14	21,5	25	38,5	5	7,7	3	4,6	3	4,4	65	100
Salud Mental	15	33,3	2	4,4	8	17,8	2	4,4	2	4,4	11	24,4	1	2,2	3	6,7	1	2,2	45	100
Enfermedades raras	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100
Discapacidad visual	0	0	0	0	0	0	0	0	2	50	1	25	1	25	0	0	0	0	4	100
Parálisis Cerebral	1	8,3	2	16,7	1	8,3	0	0	1	8,3	6	50	0	0	0	0	1	8,3	12	100
Discapacidad Intelectual	9	9,1	9	9,1	8	8,1	6	6,1	8	8,1	30	30,3	12	12,1	0	0	17	17,2	99	100
Daño Cerebral	0	0	1	25	1	25	0	0	1	25	0	0	0	0	1	25	0	0	4	100
Discapacidad Auditiva	0	0	2	28,6	0	0	0	0	2	28,6	3	42,9	0	0	0	0	0	0	7	100
TEA	0	0	0	0	1	50	0	0	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100
Otras	0	0	0	0	0	0	0	0	5	50	3	30	1	1	0	0	1	10	10	100
Multidiscapacidad	16	16,3	16	16,3	5	5,1	2	2	18	18,4	29	29,6	2	2	8	8,2	2	2	98	100
Total	43	12,4	42	12,1	26	7,5	11	3,2	56	16,1	108	31	22	22	15	4,3	25	7,2	348	100

5.2.2. Dependencia

En cuanto a la valoración de la dependencia, el 73,5% de las mujeres encuestadas la tiene concedida, al 16,3% le ha sido denegada y un 10,2% ha iniciado su solicitud, pero no ha recibido respuesta aún. De las mujeres que tienen concedida la dependencia, el porcentaje mayor de concesiones se sitúa, por edad, en el tramo 25-34 años con un 88,2% del total de solicitudes en este intervalo, seguido del tramo mayor de 65 años con 80%. Por discapacidad, los porcentajes de mujeres con mayor número de concesiones se ubican en las categorías Enfermedades Raras, Daño Cerebral y Discapacidad Visual (100%), aunque aquí hay que matizar que las dos primeras categorías contribuyen con menos unidades muestrales al análisis (n = 1) por lo que puede parecer razonable; sin embargo, no ocurre lo mismo con la categoría discapacidad visual. Le siguen a las anteriores en porcentajes las categorías de Parálisis Cerebral (87,5%) y Salud Mental (72,7%), tal y como se puede apreciar en la Tabla 6 y Figura 11.

Tabla 6. Frecuencia y Porcentaje de concesiones de dependencia por discapacidad (n = 166)

Discapacidad	*f*	%
Discapacidad física	5	31,3
Salud Mental	24	72,7
Enfermedades raras	1	100
Discapacidad visual	0	100
Parálisis Cerebral	7	87,5
Discapacidad Intelectual	33	70,2
Daño Cerebral	1	100
Discapacidad auditiva	0	0
TEA	0	0
Multidiscapacidad	55	87,3
Otras	1	33,3

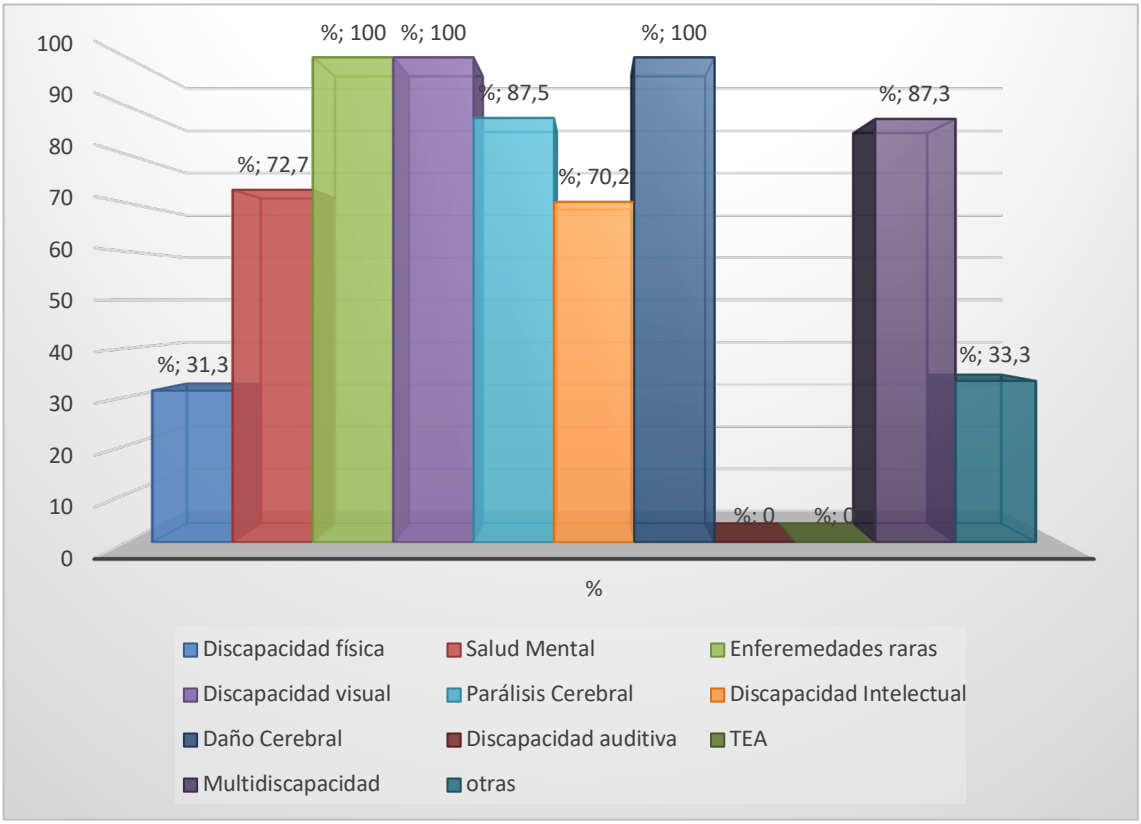


Figura 11. Porcentaje de concesiones de dependencia en cada tipo de discapacidad

Por estado civil, se puede afirmar que el mayor número de valoraciones de la dependencia lo han recibido mujeres situadas en la categoría soltera (80,6%). A su vez, el menor número de valoraciones se establece en la categoría viuda con un 2,38%. De las concedidas el 77, 4% de mujeres pertenecen a alguna asociación y el 42,4 % presenta un grado de dependencia moderada (25-49 puntos), seguido de 30,9% que presenta grado de dependencia severa (50-74 puntos) y un 10,8% que presenta una gran dependencia (75-100 puntos). Un 15,8% no presenta dependencia.

En la Tabla 7 y la Figura 12, se puede observar la distribución por entorno de residencia.

Tabla 7. Frecuencia y porcentajes del grado de dependencia en función de ámbito de residencia: rural/urbano/intermedio

Residencia/Grado de dependencia	Rural		Urbano		Intermedio		Total	
	f	%	*f*	%	*f*	%	*f*	%
Ninguna	3	6,1%	17	21,5%	2	18,2%	22	15,8%
Grado 1. Dependencia moderada (25-49 puntos)	23	46,9%	28	35,4%	8	72,7%	59	42,4%
Grado 2. Dependencia severa (50-74 puntos)	18	36,7%	24	30,4%	1	9,1%	43	30,9%
Grado 3. Gran dependencia (75-100 puntos)	5	10,2%	10	12,7%	0	0,0%	15	10,8%
Total	49	100,0%	79	100,0%	11	100,0%	139	100,0%

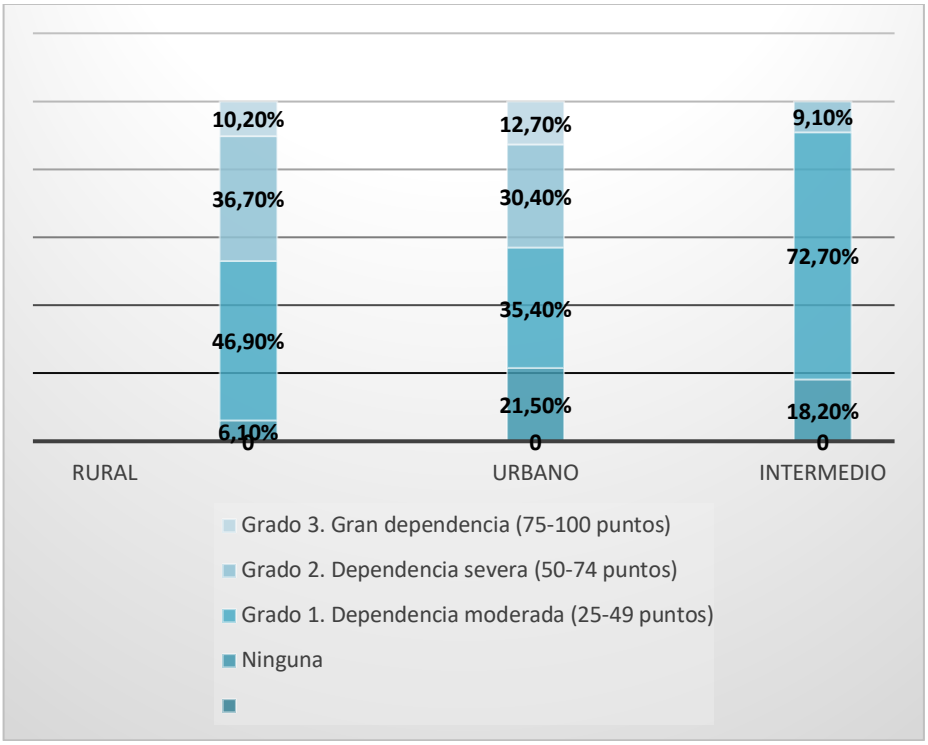


Figura 12. Porcentaje de concesiones de dependencia por ámbito de residencia

La distribución general del grado de dependencia por provincia se especifica en la Tabla 8. Del mismo modo, se presenta en la Tabla 9, la distribución de porcentajes por lugar de

residencia. En esta tabla se puede observar que de las mujeres que viven en viviendas tuteladas el 42,9% tiene grado 2 de dependencia, el 38,1% tiene un grado 1 y el 18% presenta gran dependencia. Curiosamente, estas mujeres con gran dependencia viven en viviendas tuteladas o en residencia para personas con discapacidad (18,8%) y en menor grado en el hogar familiar (7,1%), residiendo en el hogar familiar, mayoritariamente personas con grado de dependencia 1 (39,3%) o ninguna discapacidad (25,0%). Asimismo, en piso compartido residen personas con grado 1 de dependencia; mientras que en residencias de estudiantes o CAMP no vive ninguna (0%).

Tabla 8. Distribución en porcentajes del grado de dependencia por provincias

Grado/Prov.	Ávila	Palencia	Soria	Burgos	Salamanca	Valladolid	León	Segovia	Zamora
Ninguna	13,9%	36,4%	5,6%	12,5%	25,9%	17,9%	22,2%	0,0%	28,6%
Grado 1. Dependencia Moderada	33,3%	36,4%	77,8%	37,5%	14,8%	46,4%	55,6%	57,1%	57,1%
Grado 2. Dependencia Severa	47,2%	27,3%	5,6%	50,0%	37,0%	14,3%	22,2%	42,9%	0,0%
Grado 3. Gran Dependencia	5,6%	0,0%	11,1%	0,0%	22,2%	21,4%	0,0%	0,0%	14,3%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 9. Distribución en porcentajes del grado de dependencia en función del lugar de residencia

	Hogar familiar	Residencia de estudiantes	Residencia de personas con discapacidad	Piso compartido	Residencia de mayores	Vivienda tutelada	CAMP
Ninguna	25,0%	0,0%	15,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Grado 1. Dependencia Moderada	39,3%	0,0%	40,6%	75,0%	0,0%	38,1%	0,0%
Grado 2. Dependencia Severa	28,6%	0,0%	25,0%	25,0%	0,0%	42,9%	0,0%
Grado 3. Gran Dependencia	7,1%	0,0%	18,8%	0,0%	0,0%	19,0%	0,0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

5.2.3. Movilidad reducida

Un 82,3% de las mujeres no tiene movilidad reducida y tan sólo un 17,7% si la tiene. De las que sí la tienen el mayor porcentaje vive en el medio rural (20,5%), seguido del medio urbano (17,1%), y están ubicadas fundamentalmente en el tramo de edad de menos de 18 años (33,3%) seguido del tramo de edad 54-65 años (18,2%). Por tipología de discapacidad, la mayoría indica que presenta Discapacidad Física (44,2%) o Multidiscapacidad (29,5%). De ellas, el 33,3% está viuda y 17,1% es soltera y vive en residencias para personas con discapacidad (30,8%).

5.2.4. Necesidad de ayuda y prestación social

Por otra parte, el 67,2% de las participantes manifiesta que no necesita ayuda de otras personas; el 59,4% conoce la figura del asistente personal, y sólo el 20,1% dispone de la ayuda de un asistente personal. De las últimas, el grupo mayoritario vive en entornos rurales

(40,3%), es mayor de 65 años (37,5%) o está entre los 54-64 años (27%), y presentan la condición de Multidiscapacidad (28,8%), Discapacidad por Salud Mental (21,9%) o Discapacidad Intelectual (19,4%). En la Tabla 10 y Figura 13, se pueden apreciar, en frecuencias y porcentajes, el tipo de prestación social que reciben.

Tabla 10. Frecuencias y porcentaje por tipo de prestación económica recibida y lugar de residencia (n = 228)

	Rural		Urbano		Intermedio		Total	
	n	*f*	n	f	n	f	n	f
No recibe ninguna prestación	16	21,6%	36	28,8%	7	24,1%	59	25,9%
Pensión no contributiva	31	41,9%	19	15,2%	9	31,0%	59	25,9%
Prestación familiar por hijo a cargo	6	8,1%	34	27,2%	9	31,0%	49	21,5%
Pensión contributiva	14	18,9%	10	8,0%	3	10,3%	27	11,8%
Beneficios fiscales en IRPF	5	6,8%	16	12,8%	1	3,4%	22	9,6%
Otras ayudas (decir cuáles)	2	2,7%	10	8,0%	0	0,0%	12	5,3%
Total	74	100,0%	125	100,0%	29	100,0%	228	100,0%

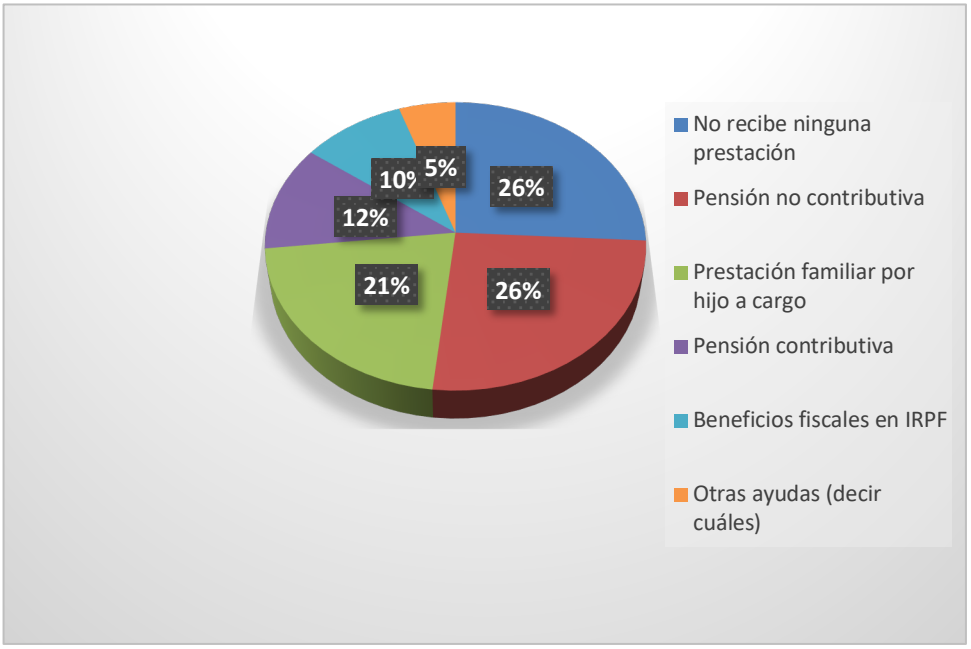


Figura 13. Tipo de prestación por discapacidad

5.2.5. Servicios utilizados

Tal y como puede ser observado en la Figura 14 y en la Tabla 11, el centro de salud es el servicio más utilizado (41,4%) por las mujeres, seguido del centro ocupacional con un porcentaje del 32,4%; sin embargo, son la ayuda a domicilio (0,9%) y la teleasistencia (2,3%) los servicios menos utilizados. Existe una diferencia estadística significativa en la utilización de los servicios en función de si las mujeres viven en el medio rural o urbano, específicamente se encuentran diferencias significativas en los siguientes servicios: centro de salud, servicio ocupacional, residencia, ocio, servicios sociales, centro de día y ocio.

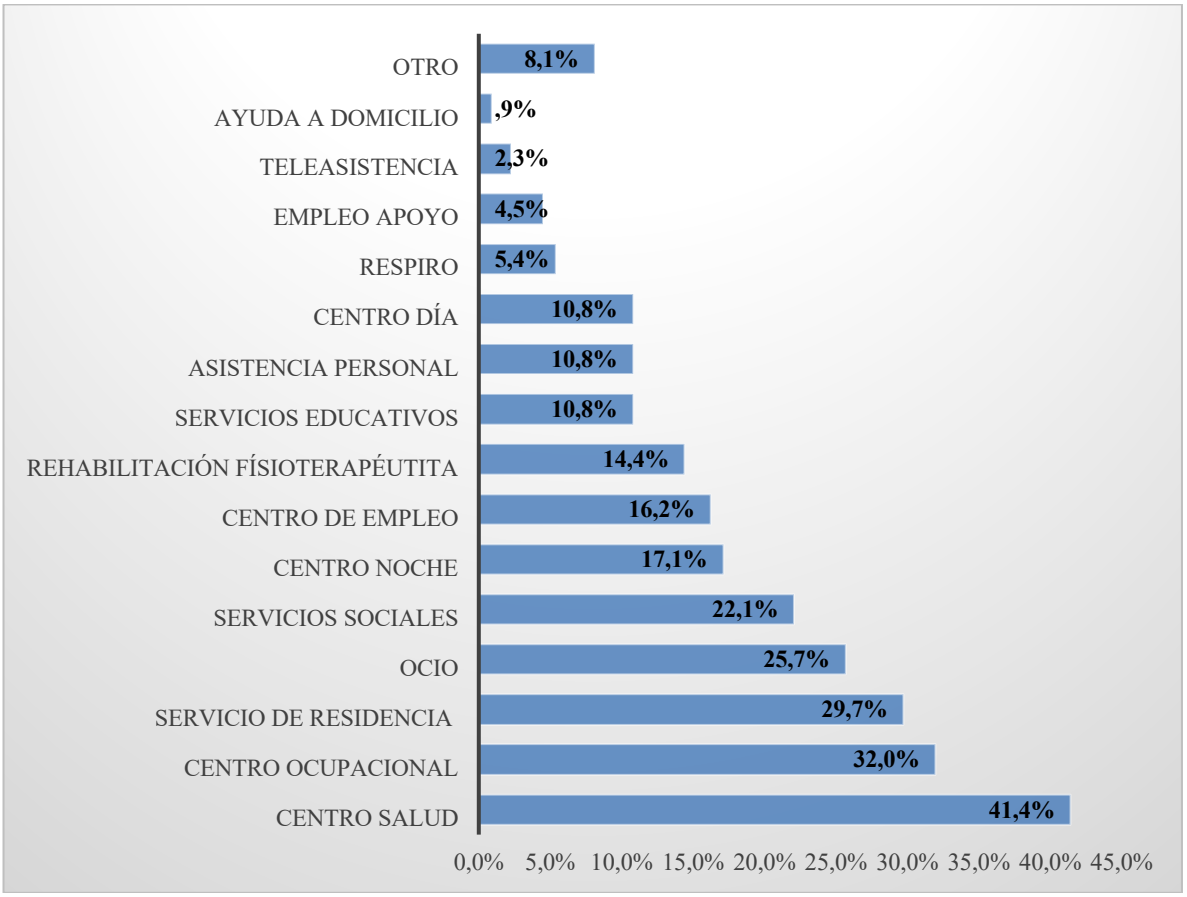


Figura 14. Servicios utilizados

Tabla 11. Porcentajes de demanda de servicios por ámbito de residencia

	Rural		Urbano		Intermedio		Total		M	SD	P-Valor
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Centro de salud	33	44,0%	53	44,2%	6	22,2%	92	41,4%	1,70	,461	,022
Centro ocupacional	26	34,7%	31	25,8%	14	51,9%	71	32,0%	1,76	,425	,005
Servicio de residencia	26	34,7%	32	26,7%	8	29,6%	66	29,7%	1,78	,414	,025
Ocio	14	18,7%	28	23,3%	15	55,6%	57	25,7%	1,81	,392	,000
Servicios Sociales	22	29,3%	25	20,8%	2	7,4%	49	22,1%	1,84	,369	,048
Centro de noche	11	14,7%	26	21,7%	1	3,7%	38	17,1%	1,87	,332	,151
Centro de empleo	8	10,7%	21	17,5%	7	25,9%	36	16,2%	1,88	,325	,137
Rehabilitación Fisioterapeuta	12	16,0%	16	13,3%	4	14,8%	32	14,4%	1,89	,308	,679
Servicios Educativos	8	10,7%	13	10,8%	3	11,1%	24	10,8%	1,92	,271	,941
Asistencia Personal	18	24,0%	6	5,0%	0	0,0%	24	10,8%	1,92	,271	,143
Centro de día	18	24,0%	6	5,0%	0	0,0%	24	10,8%	1,92	,271	,000
Respiro	2	2,7%	7	5,8%	3	11,1%	12	5,4%	1,96	,196	,027
Empleo con apoyo	2	2,7%	5	4,2%	3	11,1%	10	4,5%	1,97	,179	,137
Teleasistencia	3	4,0%	2	1,7%	0	0,0%	5	2,3%	1,98	,128	,353
Ayuda a domicilio	1	1,3%	1	,8%	0	0,0%	2	,9%	1,99	,089	,801

5.2.6. Necesidades básicas

El 75,5% de las mujeres responde que no presenta necesidades básicas no cubiertas. Por otra parte, entre aquellas que si las presentan el porcentaje mayor se encuentra entre las mujeres mayores de 65 años (45,5%) y menores de 18 (33,3%), siendo el daño cerebral la discapacidad con mayores necesidades no cubiertas (66,7%).

5.2.7. Discriminación

Una de las variables que requiere atención es la relativa a la discriminación por la condición personal de discapacidad. En relación a ella, se puede afirmar que el 63,8 % de la

muestra informa de que no ha sufrido discriminación, el 18,8% ha sido discriminada al buscar trabajo y el 17,3% lo ha sido en el trabajo. Por otra parte, se encuentran valores significativos de discriminación en función del medio donde habitan (p-valor = ,005), de los ingresos anuales (p-valor = ,01) y en aquellas mujeres con el certificado de discapacidad concedido (p-valor =,05). No se encuentran valores estadísticamente significativos en variables como: estado civil, profesión, nivel de estudios, necesidad de ayuda, movilidad reducida, dependientes o aquellas que están en paro.

5.3. IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA

En la Tabla 12 y en la Figura 15, se observa el impacto de la condición de discapacidad en diferentes ámbitos. Sumando las respuestas 3 y 4 (ha afectado bastante y mucho) se ve claramente que en el desarrollo personal (55,6) y en el bienestar material (53,6) es donde mas sienten que su discapacidad afecta a su calidad de vida, seguido de autodeterminación (51,7), relaciones personales (48,9), afectación emocional (48,7), inclusión (41,5), bienestar físico (40,5) y, en último lugar, derechos (34,4).

Tabla 12. Porcentajes de afectación en la calidad de vida

		n	%
Afectación al desarrollo personal	No ha afectado	48	20,7%
	Ha afectado poco	55	23,7%
	Ha afectado bastante	68	29,3%
	Ha afectado mucho	61	26,3%
	Total	232	100,0%
Afectación a la Autodeterminación	No ha afectado	64	27,8%

		n	%
	Ha afectado poco	47	20,4%
	Ha afectado bastante	58	25,2%
	Ha afectado mucho	61	26,5%
	Total	230	100,0%
Afectación desarrollo Relaciones Personales	No ha afectado	79	34,5%
	Ha afectado poco	38	16,6%
	Ha afectado bastante	58	25,3%
	Ha afectado mucho	54	23,6%
	Total	229	100,0%
Afectación en la Inclusión	No ha afectado	75	32,8%
	Ha afectado poco	59	25,8%
	Ha afectado bastante	50	21,8%
	Ha afectado mucho	45	19,7%
	Total	229	100,0%
Afectación a los Derechos	No ha afectado	101	43,9%
	Ha afectado poco	50	21,7%
	Ha afectado bastante	48	20,9%
	Ha afectado mucho	31	13,5%
	Total	230	100,0%
Afectación emocional	No ha afectado	64	27,6%
	Ha afectado poco	55	23,7%
	Ha afectado bastante	58	25,0%
	Ha afectado mucho	55	23,7%
	Total	232	100,0%
Afectación al Bienestar Físico	No ha afectado	92	39,7%
	Ha afectado poco	46	19,8%
	Ha afectado bastante	52	22,4%
	Ha afectado mucho	42	18,1%
	Total	232	100,0%
Afectación al Bienestar Material	No ha afectado	63	27,0%
	Ha afectado poco	45	19,3%
	Ha afectado bastante	59	25,3%
	Ha afectado mucho	66	28,3%
	Total	233	100,0%

Figura 15. Perfil radial para los 8 ítems de la subescala de calidad de vida

Si calculamos la diferencia de puntuaciones medias del nivel de afectación con el lugar donde residen, comprobamos que hay diferencias significativas a favor del medio urbano en las siguientes variables de la subescala de calidad de vida: autodeterminación (p-valor = 0,00) y desarrollo personal (p-valor =0,02).

Tabla 13. Descriptivos Impacto en calidad de vida en función del medio donde residen (rural, urbano, intermedio) (nc 95%)

	Rural		Urbano		Intermedio		Total	M	SD	P-Valor
	n	%	n	%	n	%	n			
Afectación Bienestar Físico	81	34,9	121	52,2%	30	12,9	232	2,19	1,147	,625
Afectación Desarrollo Emocional	81	34,9	121	52,2	30	12,9	232	2,45	1,131	,835
Afectación Derechos	80	34,8	120	52,2	30	13	230	2,04	1,091	,649
Afectación Inclusión	80	34,9	119	52	30	13,1	229	2,28	1,121	,257
Afectación Relaciones Personales	79	34,5	120	52,4	30	13,1	229	2,38	1,185	,706
Afectación Autodeterminación	79	34,6	121	52,6	30	13	230	2,50	1,159	,002
Afectación Bienestar Material	81	34,8	122	52,4	30	12,9	233	2,55	1,166	,600
Afectación Desarrollo Personal	80	34,5	122	52,6	30	12,9	232	2,61	1,087	,020

6. RESULTADOS DEL ANÁLISIS CUALITATIVO

El análisis cualitativo se ha desarrollado teniendo en cuenta los objetivos sugeridos por la asociación CERMICyL y se encuentran alineados con parte del contenido teórico. Para la mejor presentación y sistematización de los datos se ha utilizado el software NVIVO 12, que ofrece entre otras prestaciones mapas conceptuales y frecuencia de ocurrencia de las opiniones emergentes de los participantes en la recogida de información. Dichas opiniones han sido facilitadas por las mujeres con discapacidad, cuidadoras o familiares mediante las preguntas abiertas del cuestionario elaborado *ad hoc* por el equipo de investigación.

La presentación de resultados se efectuará siguiendo la siguiente estructura:

a) Presentación del mapa conceptual: consta de categorías que reflejan la presencia y estructura de las percepciones y experiencias respecto a los apoyos recibidos. Esta disposición representa la denominada “teorización o generación de teoría” concebida a partir de las expresiones de los participantes.

b) Análisis semántico: frecuencia de ocurrencia de las palabras y búsqueda de términos relevantes.
c) Análisis de contenido clásico: frecuencia de ocurrencia y relación entre las categorías del mapa conceptual elaborado a partir de los comentarios de los participantes.

Una vez volcada toda la información en el programa mediante una plantilla de excel, se procedió a la categorización y codificación o asignación del espacio textual a la categoría correspondiente (Sánchez, Delgado y Santos, 2013). Previo al proceso de categorización, se realizó un análisis global que consistió en:

- Reuniones del equipo para clarificar conceptos clave. En nuestro caso apoyos recibidos y su relación con la calidad de vida de las mujeres con discapacidad.
- Antes de la codificación se leyó varias veces el texto para detectar afirmaciones centrales, anotar las ideas y palabras clave, y sus posibles definiciones. El proceso se completó realizando juicios de valor sobre este análisis, lo que permitió elaborar un libro de códigos para que los codificadores no cometieran errores al asignar texto a una categoría correspondiente.

Posteriormente, y siguiendo los criterios para garantizar la calidad en la investigación cualitativa (Palacios, Gutiérrez y Sánchez, 2013), la codificación fue realizada bajo la supervisión del equipo, para así poder garantizar la credibilidad del proceso.

El mapa conceptual obtenido está centrado en los apoyos. Sus categorías quedan definidas de forma exhaustiva y contextualizada por demandas, utilidad, beneficios y repercusión en la calidad de vida (CV), a partir de la cual se distinguen las subcategorías correspondientes a las ocho dimensiones propuestas por Schalock y Verdugo.

Las categorías que emergen de los comentarios ofrecidos son las que se presentan en el siguiente mapa conceptual (Figura 16):

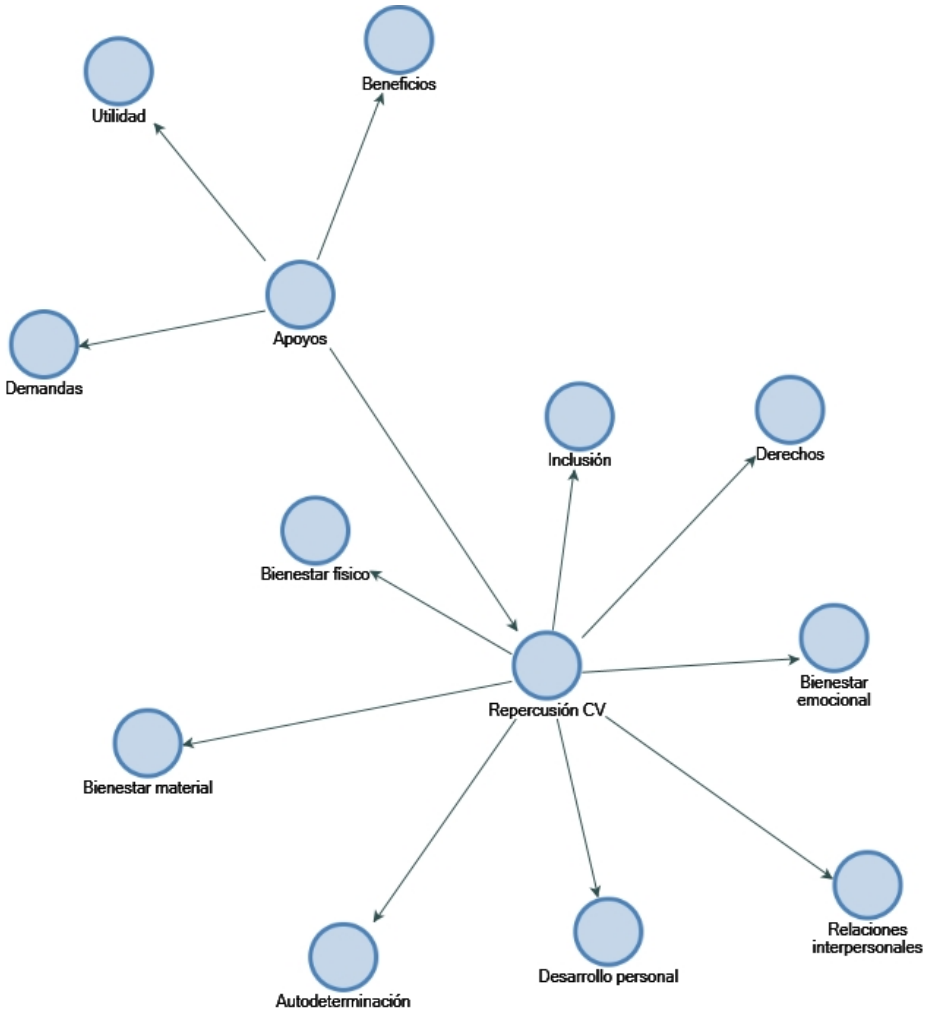


Figura 16. Mapa conceptual de categorías (ideas relevantes)

En primer lugar, se presenta una breve descripción de las palabras más utilizadas para, posteriormente, continuar con la exposición y descripción del contenido sobre las mujeres con discapacidad y la calidad de vida representados en el mapa conceptual anteriormente descrito y teniendo presente las variables analizadas cuantitativamente.

6.1. ANÁLISIS SEMÁNTICO

6.1.1. Frecuencia de ocurrencia de palabras

Las palabras más frecuentes en los comentarios ofrecidos por las participantes son las que se presentan en la siguiente figura (Figura 17).

Figura 17. Marca de nube de palabras más frecuentes

Se observa como la palabra discapacidad es la más frecuente, siendo el eje de la calidad de vida de la persona “He tenido que adaptar muchas cosas pequeñas a mi discapacidad”; que además condiciona el acceso a un puesto trabajo, como nos indica el comentario “nadie quiere a nadie con una discapacidad en su trabajo”; “no puedo desempeñar cualquier trabajo”, o llegando a la pérdida del mismo, o no haber conseguido nunca un puesto laboral “me hubiese gustado tener mi trabajo y mi familia”.

Las actividades también se ven condicionadas por la discapacidad “no he podido hacer muchas actividades que me hubieran gustado”, entre otras cosas por no tener las habilidades necesarias, o incluso por la falta de inclusión “Depende de cómo sean las personas que componen esos grupos o asociaciones”. Para la realización de estas actividades, las mujeres necesitan de apoyo “necesito que alguien dirija mis actividades”, “dependo de otras personas para muchas actividades”, “dependo de otra persona las 24 horas los 365 días al año”, siendo

principalmente familiares “dependo de mi marido”, “dependo de mis padres”, “dependo de un familar”.

6.1.2. Búsqueda de texto relevante

La palabra apoyo suele encontrarse en los comentarios relacionados con la necesidad del mismo, dirigidos a cubrir las necesidades básicas de la vida cotidiana, por ejemplo, en el acompañamiento en los desplazamientos y apoyo escolar.

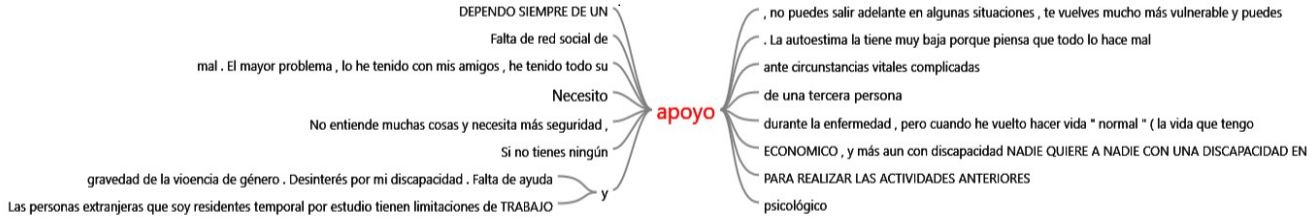


Figura 18. Árbol de la palabra apoyo

Entre los beneficios que manifiestan acerca de los apoyos, estos son considerados como imprescindibles para proporcionar más autonomía y descanso a los familiares, asistir a revisiones médicas, poder planificarse mejor y, en general, lo ven importante para todos los aspectos de sus vidas.

Indican que es necesario proporcionar más horas para aquellas personas que deben ser contratadas para dar los apoyos, con una mayor disponibilidad tanto de personas como de horas, más formación y que sean facilitados por las administraciones.

Entre las necesidades no cubiertas por los apoyos se encuentran los gastos derivados de los tratamientos médicos o prótesis ortopédicas. Se hace referencia en múltiples ocasiones a la necesidad de apoyos a nivel psicológico y emocional, debido a todas las circunstancias a las que deben enfrentarse.

6.2. ANÁLISIS DE CONTENIDO: VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y SU RELACIÓN CON LAS DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA

Haciendo un análisis más profundo sobre las variables anteriormente descritas en el ámbito cuantitativo, se presenta a continuación una mayor profundización proporcionada por las preguntas abiertas.

6.2.1. Lugar de procedencia

En relación a las diferentes provincias implicadas en el estudio, se presentan seguidamente las dimensiones que son más comentadas y, por tanto, en las que se muestra una mayor preocupación.

De ese modo en **Ávila** la dimensión que más se ha abordado es la *autodeterminación*, relacionada con los temas de gestión de dinero "no poder disponer de mi dinero como quisiera", "no gestiono mi dinero, me lo tienen que gestionar ", "antes tenía más libertad con el dinero y ahora no lo se manejar bien "; y la capacidad de elección en cuestiones importantes y no tanto en la vida cotidiana, destacando el tema de elegir el lugar o personas con las que compartir residencia: "no he podido elegir qué hacer en mi vida", "no puedo elegir con quien vivo", "me gustaria hacer mas actividades", "me gustaria vivir en mi pueblo con mi madre", "me gustaría vivir con mi pareja y no puedo; vivo en una vivienda supervisada", "me gustaría vivir en el domicilio familiar".

En relación al *bienestar emocional* se manifiestan problemas de carácter psicológico como depresión o inestabilidad emocional: "cuando pienso en la enfermedad estoy más decaída", "como en algunas cosas me siento muy distinta me desanimo y me pongo a llorar", "me emociono con facilidad y no lo puedo controlar".

En parte, y quizá relacionado con esta dimensión anterior como muestra algún comentario "debido a la medicación y a la enfermedad me relaciono menos; a veces me encuentro mal y esto influye en mis relaciones", encontramos comentarios de pérdida de *relaciones* "si, me quedé sin amigos", "no tengo relación con mi expareja y con algunos amigos debido a la enfermedad", "deje de salir con mis amigos y poco a poco he ido perdiendo relación con ellos".

La falta de inclusión se pone de manifiesto en comentarios como "solo realizo las actividades propuestas por la asociación", "la gente me mira como si fuese un bicho raro, sobre todo en la familia de mi padre hemos tenido exclusiones de celebraciones familiares".

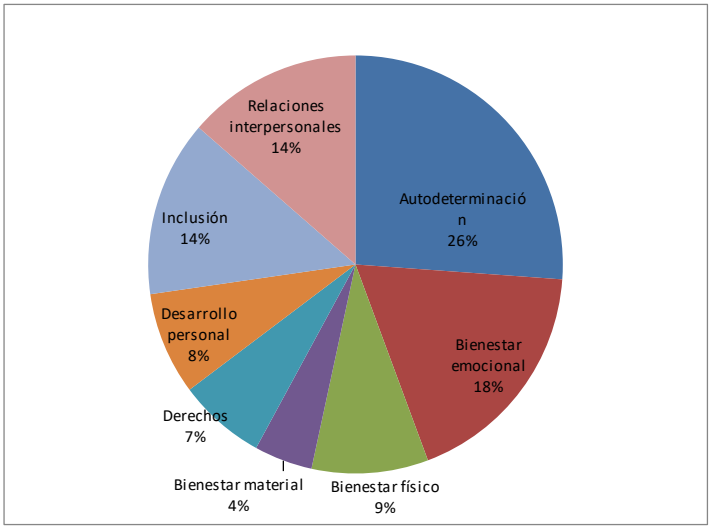


Figura 19. Lugar de procedencia (Ávila)

Como en Ávila, en **Burgos** la mayor preocupación es la *autodeterminación* sobre todo en los aspectos de relacionados con la elección de residencia y actividades: "han elegido por mi muchas cosas como el lugar de residencia por ejemplo", "muchas decisiones la eligen mis padres: la casa donde vivo, el centro donde estoy (ahora estoy contenta pero al principio no quería venir), los horarios de llegada a casa, el control del dinero...", "me ha afectado a la

hora de salir, porque mi madre me obligaba a ir todos los días con ella a jugar a las cartas y a mí no me gustaba".

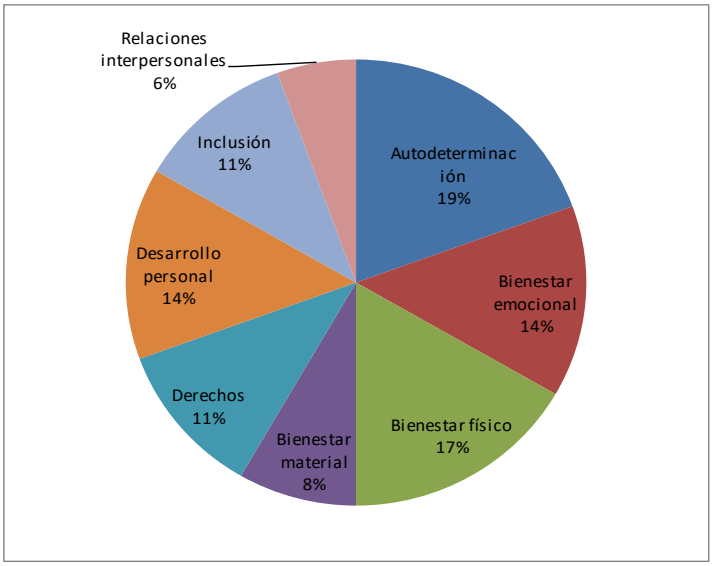


Figura 20. Lugar de procedencia (Burgos)

En cuanto al *bienestar físico*, hacen referencia a aspectos de la salud que han cambiado debido a su situación, siendo en algunos momentos más beneficiosos: "deporte: prefiero, correr, pádel…, pero hago tiro con arco por los beneficios al linfedema", "ha cambiado completamente; como sano porque todo en el mundo produce cáncer, intento hacer lo mejor para el cuerpo". Sin embargo, otras veces, como consecuencia de los efectos secundarios de la medicación, el estado físico se ve afectado negativamente "algunos efectos secundarios de las medicaciones", "intentar trabajar en esa situación era imposible, no podía con mis 90 kg, no dormía, me mareaba...".

León ha sido una de las provincias con menos participación en cuanto a comentarios por lo que no destaca ninguna dimensión especialmente, con una ausencia de contenido en cuanto a los temas de autodeterminación y derechos.

Por lo que respecta a la provincia de **Palencia**, la dimensión de *autodeterminación* es en la que más comentarios se han vertido, al igual que ~~como~~ en Ávila y Burgos, seguido de inclusión, del bienestar emocional y las relaciones interpersonales. Destaca comentarios como "dependo absolutamente de mis padres", con una sensación de "constante vigilancia", "escogen por mi" en la dimensión de autodeterminación. En cuanto a *inclusión* destaca la falta de sensibilización "al tener una discapacidad no visible se meten contigo si no cedes el asiento en el autobús o no contestas rápidamente a sus preguntas", "cuando las personas se enteran de que tengo una discapacidad me discriminan", "poca conciencia de las personas con cualquier discapacidad", vinculándose a la dimensión de *relaciones interpersonales* "si decido hacer actividades con ellos deben amoldarlo a mis limitaciones", "porque tenía que ir sola, me gustaría tener amigos o amigas".

Al igual que en las anteriores provincias se manifiestan problemas de salud mental "mi ansiedad", "me afecta psicológicamente porque tienes muchas limitaciones", detectando incluso un caso de posible maltrato "aumento en la gravedad de la violencia de género; desinterés por mi discapacidad".

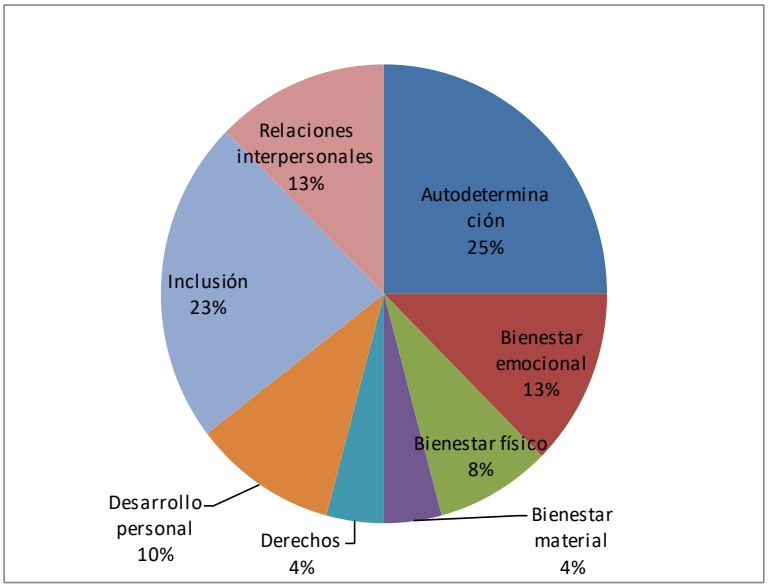


Figura 21. Lugar de procedencia (Palencia)

En **Salamanca**, por el contrario, sobresale la dimensión de *derechos* y bienestar físico. En cuanto a la primera, manifiestan malestar por el escaso reconocimiento de su condición en el ámbito administrativo “Los servicios sociales funcionan muy mal, el médico que me vio no sé qué valoro pero no me vio ni como estaba, la asistente social poniendo pegas, que había gente que lo necesitaba más, después de haber cotizado 47 años”, “pelear en los tribunales me desgastó, por un tiempo no teníamos lo básico para nosotros e hijos”; y la no consideración en el trabajo “a la hora de trabajar, entras como discapacitada, pero quieren que desempeñe el trabajo de una persona sin discapacidad”, “las personas extranjeras que son residentes temporal por estudio tienen limitaciones de trabajo y apoyo económico, y más aun con discapacidad”, “queremos que las mujeres con discapacidad intelectual, tengamos derecho a un empleo digno, tener derecho a la autodeterminación, tomar nuestras propias decisiones”, “en el trabajo no poder decir que enfermedad padeces por miedo a que no te renueven o perder el trabajo”.

En esta provincia nos encontramos con una población que manifiesta *malestar físico* con dolencias y varias enfermedades “dolor continuo del cuerpo, agotamiento...”, “en estado de cansancio y dolor continuo”, “colon irritable, nutrición”, “necesito tomar medicación, tengo muchos problemas con la vejiga infecciones, tengo una dieta hipocalórica”. Algunas manifiestan la visita continua a varios profesionales de la salud “digestión, falta de una unidad donde te traten en conjunto”, “mal, por estar visitando continuamente especialistas”.

En la dimensión de *bienestar material*, manifiestan problemas económicos “no teníamos lo básico para nosotros e hijos, no podíamos pagar la casa; mi marido también perdió el trabajo por enfermar”, “hasta el extremo de tener que pedir al ayuntamiento ayuda para pagar letras de la vivienda cuando tenía cotizado 42 años y bien cotizados”,

“empeoramiento de la situación económica y abandono del trabajo”, “me queda poco dinero para actividades lúdicas, campamentos, ocio.”

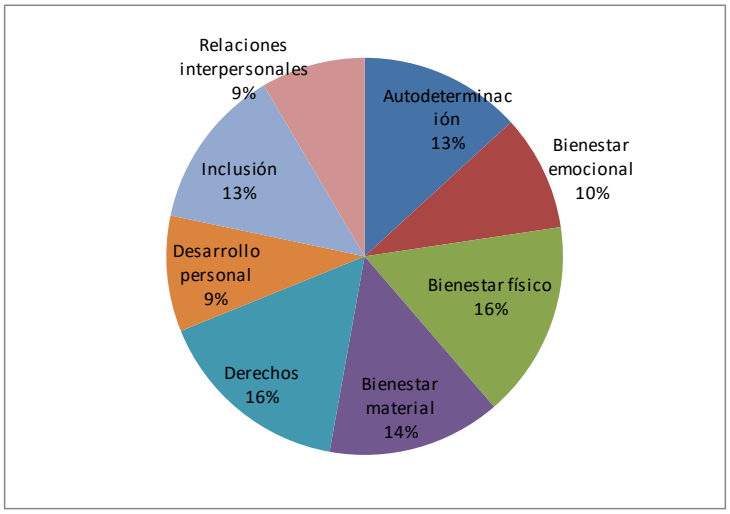


Figura 22. Lugar de procedencia (Salamanca)

En la provincia de **Segovia** hay mayor frecuencia de comentarios en relación a la dimensión de *relaciones interpersonales e inclusión*. Destacan manifestaciones que relacionan ambas dimensiones “los desconocimientos por parte de otros hacen las relaciones más difíciles”, “por la incomprensión de los demás”; con pérdida de amistades por la nueva condición personal “nos hemos divorciado”, “con los amigos, que está claro no lo eran tanto es incómodo para sus hijos el trato con mi hijo”, “no podemos quedar con las mismas personas que lo hacíamos antes”, “no tengo relación, por rechazo”.

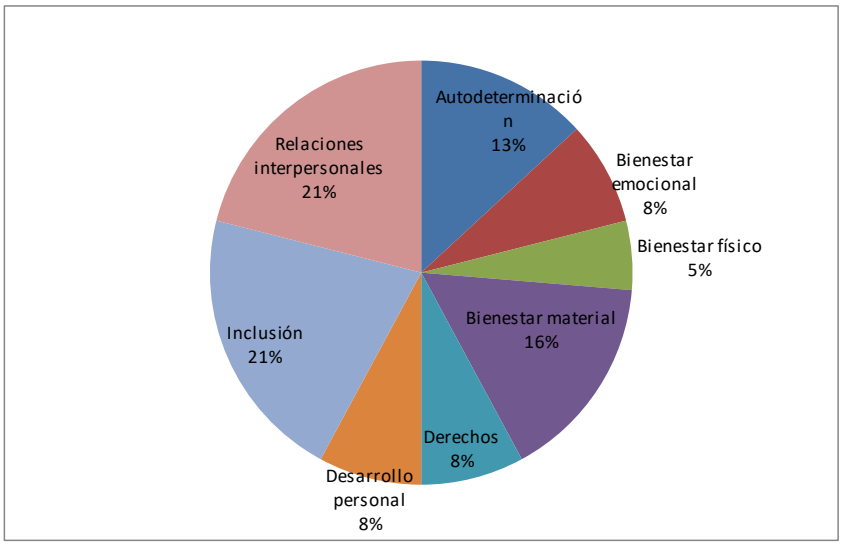


Figura 23. Lugar de procedencia (Segovia)

Por lo que respecta a **Soria**, hay una clara preferencia hacia la dimensión de *autodeterminación*, ocupando el 37% de los comentarios manifestados en dicha provincia, donde se comenta una constante dependencia "dependo de mi marido", "dependo de ellos"," dependo de mis padres" y ausencia de la capacidad de elección "no poder hacer lo que quiere", "no poder elegir donde quiero vivir", "no puedo elegir lo que quiero, no puedo elegir donde vivir", "no me dejan ir a conciertos".

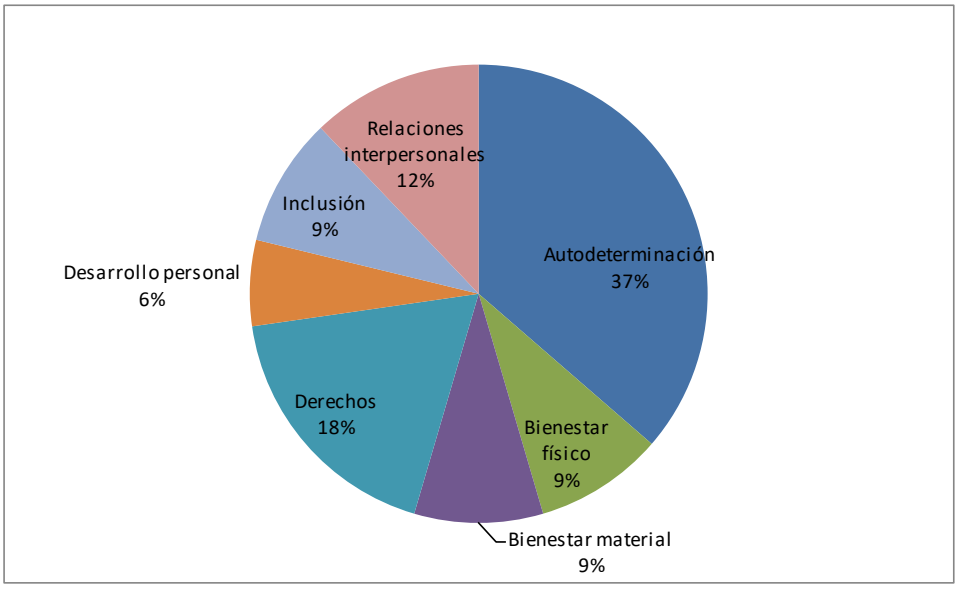


Figura 24. Lugar de procedencia (Soria)

En **Valladolid** la dimensión con más frecuencia es el *desarrollo personal* donde las personas indican que se ha visto truncado su crecimiento sobre todo a nivel profesional, manifestándolo con comentarios como “me ha incapacitado para desarrollar una vida profesional”, “al dejar de hacer mi trabajo”, “dejar de trabajar en su profesión”, “mi rendimiento sería mayor”, “al no poder dedicarme a nada relacionado con la actividad que realizaba“, “tengo pocas capacidades y habilidades para desarrollar un trabajo”. Aunque en algunas situaciones la discapacidad no ha limitado las posibilidades en el ámbito educativo y han podido continuar su formación “más formación”, lo más frecuente son comentarios sobre la limitación en este aspecto “a nivel educativo, no tengo estudios terminados”, “limito seguir estudiando“, “menos formación por discapacidad”, “no pude seguir estudiando y nunca he tenido trabajo”; siendo las causas la ausencia de las capacidades necesarias “dificultad comunicación” , “capacidades disminuidas”, “me cuesta expresarme”.

Otra dimensión con relevancia es el *bienestar emocional.* Existen numerosos comentarios que hacen alusión a problemas de salud mental derivados de su situación de discapacidad, “tuve que acudir al psiquiatra”, presentándose sentimientos de depresión “me encuentro deprimida”,”tomo medicación para depresión”, “desganada, nerviosa”,” con depresiones temporales”, “he tenido temporadas en las que me he sentido deprimida”, “he sufrido y sufro depresión desde hace casi tres años, estoy en tratamiento con una psiquiatra, he conseguido recuperarme bastante, pero no del todo”, “ha limitado mi seguridad y estabilidad psicológica”. Estos sentimientos y problemas de estabilidad emocional en algunas situaciones se derivan del contexto que le rodean “ha sufrido bulling en el colegio y en el comedor, otros niños se ríen de ella y hacen ruidos y cantan que saben que le molesta; se mofan muy a menudo”. En algunos comentarios se perciben problemas de autoestima ”hacen sentirme inferior”, “la autoestima la tiene muy baja porque piensa que todo lo hace mal”; y

en otras circunstancias habilidades de afrontamiento ejercen un papel fundamental en su salud mental “en situaciones de estrés o tensión me rasco compulsivamente hasta hacerme heridas (exámenes, discusiones, situaciones tensas…)”, “incapacidad para hacerlo”.

La dimensión de *bienestar material* es la siguiente más comentada, con algo más del 14% de comentarios vertidos. Sus preocupaciones suelen ser los ingresos, viéndose estos disminuidos cuando se adquiere una condición de discapacidad “pérdida de poder adquisitivo”, “al no poder trabajar en lo que estaba acostumbrada, disminuyo mis ingresos”; que pueden verse incrementados por la necesidad de acondicionamientos que se derivan de la discapacidad y que suponen unos gastos considerables “hemos tenido que adaptar el cuarto de baño, tengo que tener los armarios a mi alcance”, “debo tener plataformas de acceso especial, ya que no puedo subir ni bajar escaleras”, “buscar un hogar más cerca de la familia, del colegio, de la gente en general”, “los gastos en terapias, ayudas educativas y de desplazamientos”, “el coste de las prótesis auditivas”.

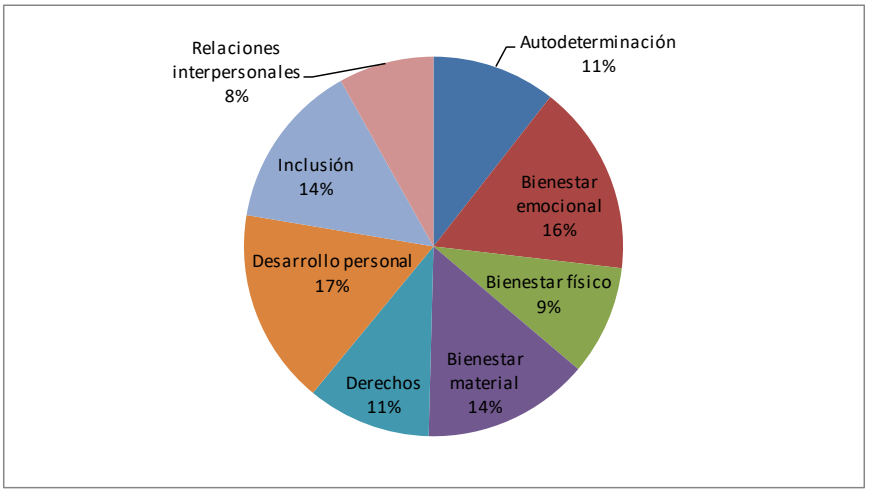


Figura 25. Lugar de procedencia (Valladolid)

Al igual que la provincia de León, **Zamora** es de las que menos comentarios ha ofrecido, limitándose, los escasos comentarios ofrecidos, a las dimensiones de inclusión, autodeterminación y derechos.

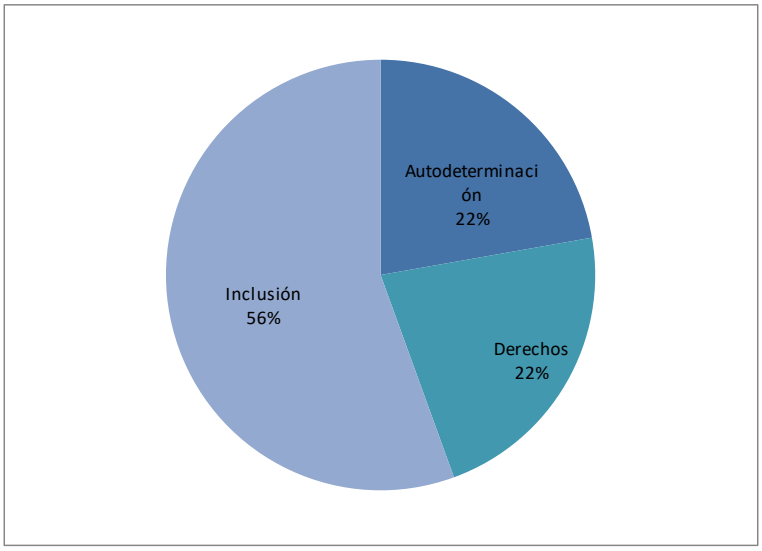
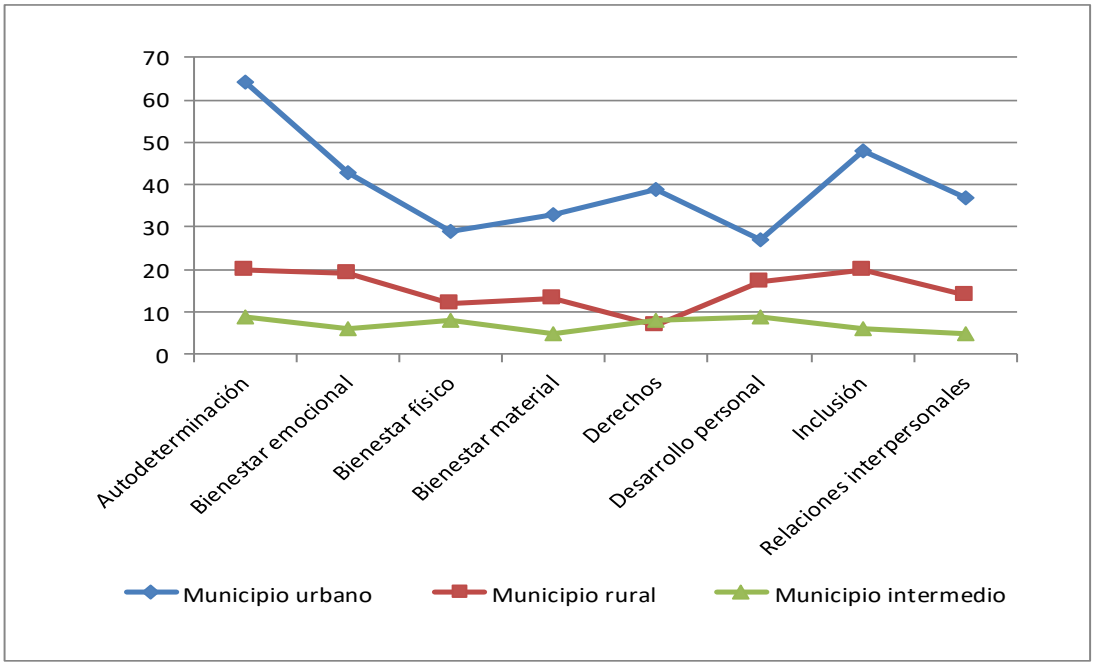
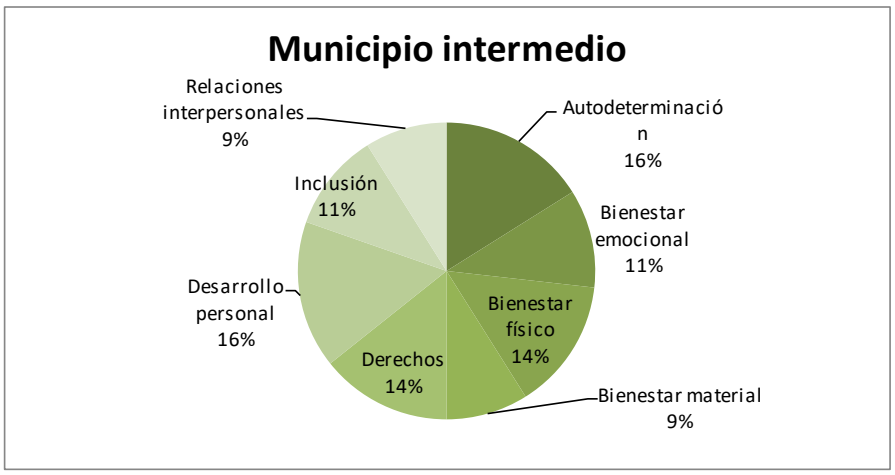


Figura 26. Lugar de procedencia (Zamora)

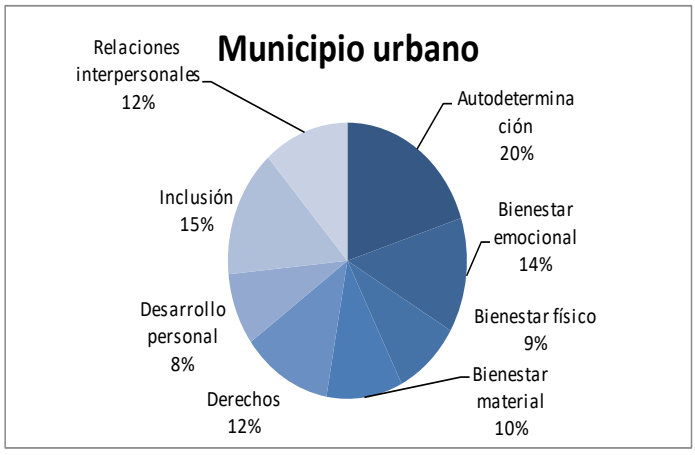
6.2.2. Lugar de residencia

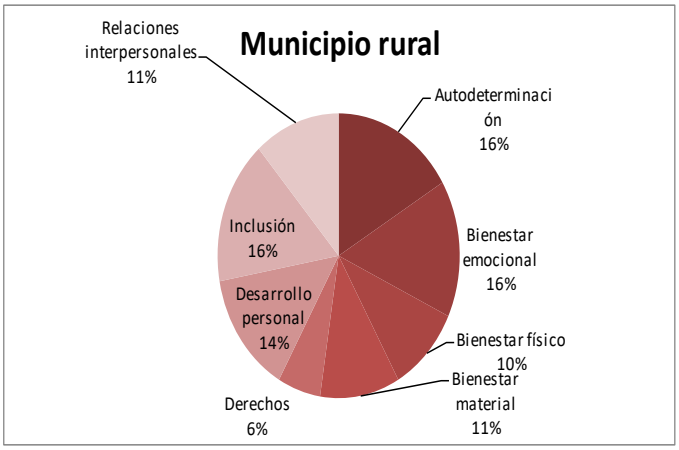
Si se tiene en cuenta el lugar de residencia, vemos como las mujeres que viven en el medio urbano, además de haber participado en un mayor porcentaje como se pudo observar en el análisis de los datos cuantitativos, también han expresado más comentarios. Sin embargo, el porcentaje de frecuencia manifestado viene a ser similar en los tres tipos de municipios en relación a la autodeterminación, como puede observarse siguientes gráficos. Se aprecia que en los municipios intermedios existe un mayor porcentaje en contenido sobre desarrollo personal, derechos y bienestar físico mientras que en el medio rural y urbano se posiciona en el mismo nivel, o seguido de la dimensión autordeterminación, bienestar emocional e inclusión.


70
60
50
40
30
20
10
0
Autodeterminación
Bienestar emocional
Bienestar físico
Bienestar material
Derechos
Desarrollo personal
Inclusión
Relaciones interpersonales
Municipio urbano
Municipio rural
Municipio intermedio



Figuras 27, 28, 29 y 30. Lugar de residencia





6.2.3. Edad

En relación a la edad de las mujeres participantes, igual que en el análisis de datos cuantitativos, la franja entre 35 y 64 años han sido las más participativas, ofreciendo más comentarios cualitativos.

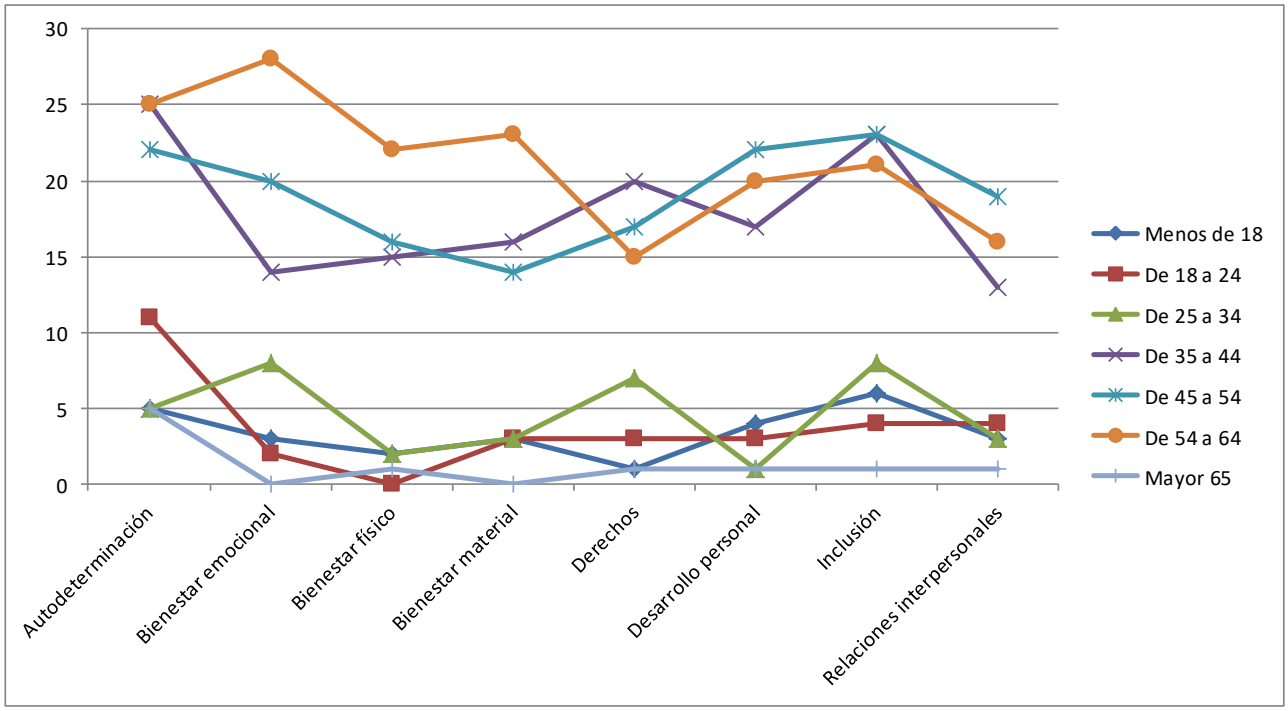


Figura 31. Edad

Como se puede apreciar en el siguiente gráfico, los comentarios han variado según el rango de edad, siendo más frecuente que con menos de 18 años el tema más comentado sea la inclusión, la autodeterminación y el desarrollo personal, prestando menos interés a los derechos o el bienestar físico. Manifiestan comentarios donde se han sentido excluidos "la expulsaron de un curso de natación", "se siente excluida porque necesita que le expliquen las cosas de distinta manera y decide no participar", "los niños no lo entienden"; también hay comentarios de que se han sentido dependientes tanto físicamente como para mejorar su desarrollo personal "dependo de otras personas para muchas actividades", "uso silla de ruedas y no puedo caminar y ello me impide poder entrar en muchos sitios y tengo necesidad de que me ayude otra persona si utilizo aseos", "no poder acceder a algunos sitios", "no entiende muchas cosas y necesita más seguridad, apoyo".

Cuando se ha preguntado a mujeres entre los 18 y 34 años la inclusión pasa a un segundo plano siendo más relevante la autodeterminación, y cogiendo más interés

posteriormente el bienestar emocional y los derechos. Nos encontramos con comentarios de mujeres entre los 18 y 24 años que se sienten totalmente dependientes “dependo absolutamente de mis padres”, “soy totalmente dependiente”, “necesito apoyo de una tercera persona”; manteniéndose esta situación entre los 25 y 35, con comentarios como “total y absoluta, siempre me han ordenado lo que tenía que hacer, cuándo y de qué manera”, “que mi tutor casi siempre decide por mí y no me gusta esta situación”, “que no me gustan que decidan por mí, me considero divertida e independiente y no me dejan ser como yo quiero; me gustaría que me dejaran estar con mis amigos y pareja más libremente”.

La falta de inclusión, como manifiesta una mujer entre los 18 y 24 años, le ha afectado también al bienestar emocional “a veces he pasado malas temporadas por culpa de discriminación por mi discapacidad” o a las relaciones interpersonales “nunca he podido participar en este tipo de actividades por no encontrar un grupo con quién hacerlas o no ser invitada para ello”, “no tener amigos fuera del centro”, “poderme relacionar con todas las personas “. Las mujeres entre los 25 y 34 años comentan que esta situación de sensación de discriminación continua en esta franja de edad: “hace que todos los de alrededor tiendan a ayudarte y ocuparse de ti entonces ya no eres una más”, “evito a todas aquellas personas que dándoles unas pautas básicas para que la comunicación sea más fácil las ignoran, y aquellas que se lo toman como algo gracioso”, “solo realizo las actividades propuestas por la asociación”.

En relación al bienestar emocional, las mujeres menores de 18 años comentan sentimientos de baja autoestima, acoso o inseguridad que duran hasta los 24 años. La autoestima la tienen muy baja porque piensan que todo lo hace mal”, “ha sufrido bulling en el colegio y en el comedor, otros niños se ríen de ella y hacen ruidos y cantan que saben que

le molesta; se mofan muy a menudo", "soy una persona absolutamente insegura"; a partir de los 25, incluso un poco antes, en algunas participantes comienzan los problemas de depresión "emocionalmente soy muy dependiente de mis padres; he sufrido y sufro depresión desde hace casi tres años, estoy en tratamiento con una psiquiatra; he conseguido recuperarme bastante, pero no del todo ", "me regañan y me emociono con facilidad", "me encuentro deprimida", "cuando me operaron me afectaron a nivel emocional los cambios físicos transitorios que se originaron" (comentarios de mujeres entre los 25 y 34). Estos síntomas van a estar más presentes entre los 35 y los 44, con diagnósticos de depresión, ansiedad "va, a psicólogo para ser fuerte", "a veces tengo bajones y necesito hablar con el psicólogo del centro y contarle mis cosas", "con depresiones temporales".

Finalmente, entre 35 y 65 existen comentarios en todas las dimensiones, destacando de nuevo ligeramente la autodeterminación y la inclusión.

Las mujeres entre los 35 y 44 años especifican más los temas con los que consideran que no tienen autodeterminación, siendo el más recurrente los problemas con la disconformidad o no consideración de su opinión acerca del lugar de residencia: "no he elegido dónde ni con quién vivir", "no puedo elegir lo que quiero no puedo elegir donde vivir", "si, me gustaría vivir en el domicilio familiar ", "no poder vivir sola", "todavía vivo en mi casa con mis padres y hermanos ", "muchas veces mi palabra no sirve de nada". En el intervalo de los 45 a los 54 describen esa situación de dependencia desde el pasado "han elegido por mi mucha cosa como el lugar de residencia por ejemplo", "me ha impedido la emancipación", "no he podido hacer muchas actividades que me hubieran gustado", "no viajaba sola, me daba miedo; siempre me acompañaba mi madre o hermanas"; y manteniéndose aún hoy día "no puedo ir sola en el autocar hasta mi pueblo; mi familia no me lo autoriza", "me gustaría

hacer más actividades", "no puedo elegir con quien vivo", "no puedo disponer de mi dinero", "no puedo realizar todas las actividades que deseo, como viajar a lugares determinados"; en algunos casos es la propia discapacidad la que limita la autodeterminación "que quiero hacer más de lo puedo yo".

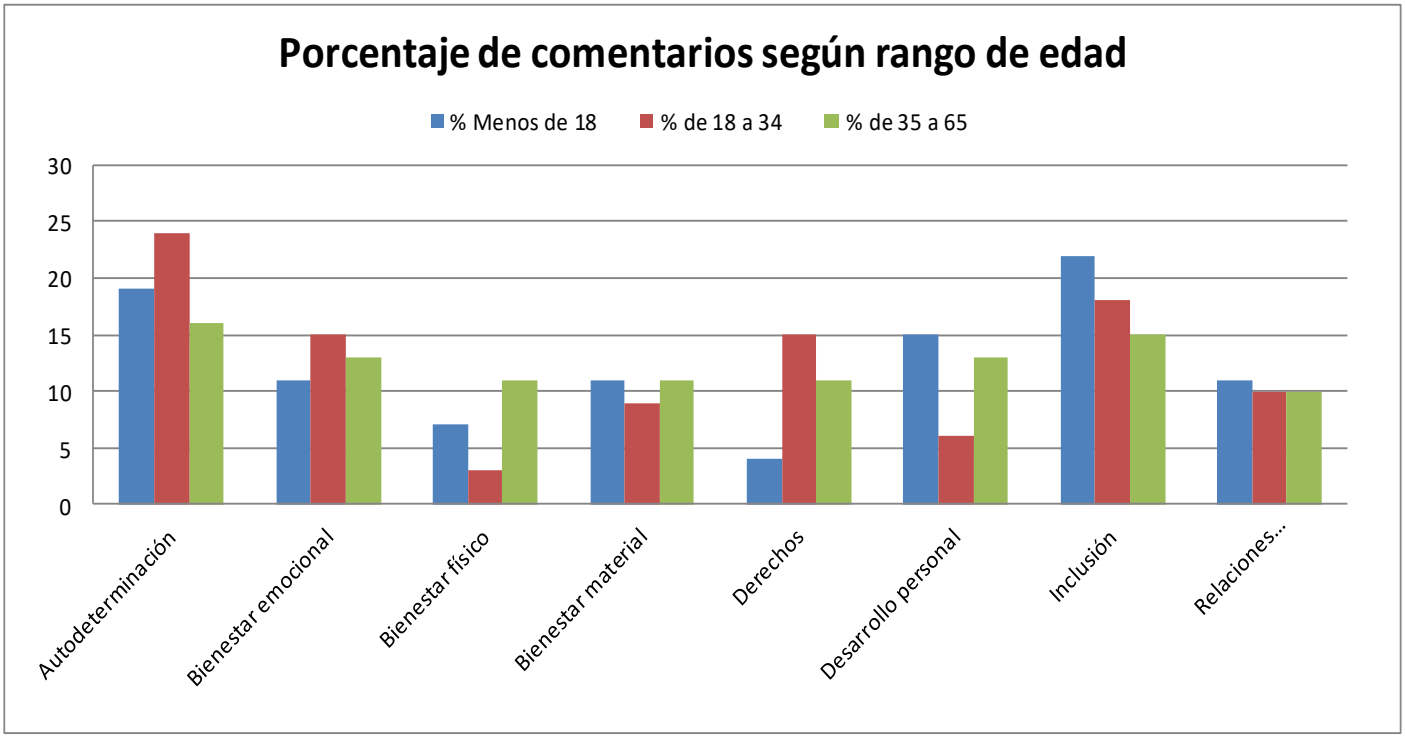


Figura 32. Porcentaje rango/edad

6.2.4. Resultados por dimensiones de calidad de vida

En general, las dimensiones más comentadas hacen referencia a la autodeterminación e inclusión, siendo los temas menos abordados las relaciones interpersonales y el bienestar físico. En la siguiente figura pueden observarse las codificaciones realizadas para cada dimensión de calidad de vida.

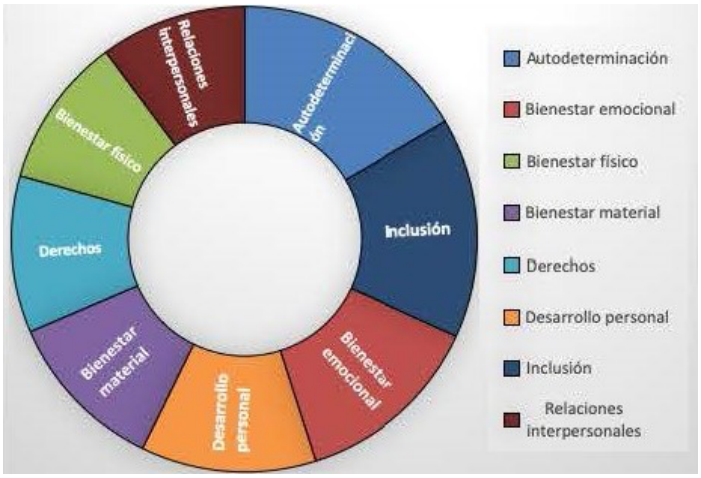


Figura 33. Indicadores de calidad de vida

En los comentarios se percibe una sensación de rechazo generalizada: “me he sentido discriminada cuando he acudido al médico”, “rechazo”; donde no se le reconocen derechos en el trabajo e intimidad: “es mucho más difícil cuando se tiene una discapacidad encontrar un trabajo; a mí me gustaría trabajar y encontrar un trabajo estable”, “me gustaría tener más intimidad”.

La *autodeterminación* también se encuentra limitada de acuerdo a sus opiniones “que mi tutor casi siempre decide por mí y no me gusta esta situación”, “que no me gustan que decidan por mí, me considero divertida e independiente y no me dejan ser como yo quiero; me gustaría que me dejaran estar con mis amigos y pareja más libremente”.

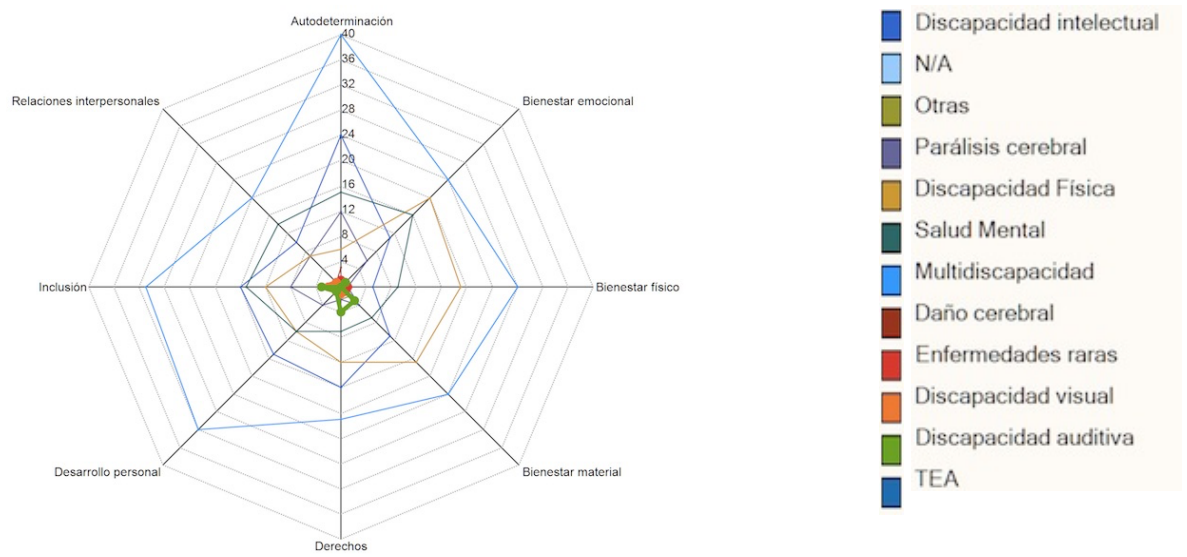


Figura 34. Distribución del discurso de acuerdo a discapacidad

La autodeterminación, considerada como la segunda dimensión más afectada según los datos cuantitativos, ha sido la dimensión donde se ha realizado el mayor número de comentarios, suponiendo el 16,55% total de los mismos. De ellos, aproximadamente un 40% fueron proporcionados por mujeres que presentaban discapacidad múltiple, donde reflejan experiencias relacionadas con la total dependencia de los familiares“dependo totalmente de mis padres”, seguido de un 24 % por personas con discapacidad intelectual, donde los comentarios hacen referencia a no poder elegir en diferentes aspectos de sus vida “no he elegido dónde ni con quién vivir“, “no me dejan ir a conciertos “, “no siempre se respetan mis decisiones “ ; un 15 % de personas con problemas de salud mental abarcan los dos aspectos comentados anteriormente con manifestaciones del tipo “no sé administrar el dinero; me tienen que ayudar y a veces gasto todo lo que tengo en objetos que no necesito”, “en cuanto a la relación de familia a veces dicen que soy caprichosa que tiene que ser lo que yo diga”, “tener derecho a la autodeterminación, tomar nuestras propias decisiones”; y un 12% aquellas mujeres que presentan parálisis cerebral vuelven a enfocarse más en la total

dependencia que tienen de un apoyo “total y absoluta, siempre me han ordenado lo que tenía que hacer, cuándo y de qué manera”, “constante vigilancia”.

Esta dimensión fue menos tenida en cuenta por las personas con alguna discapacidad física o enfermedad rara.

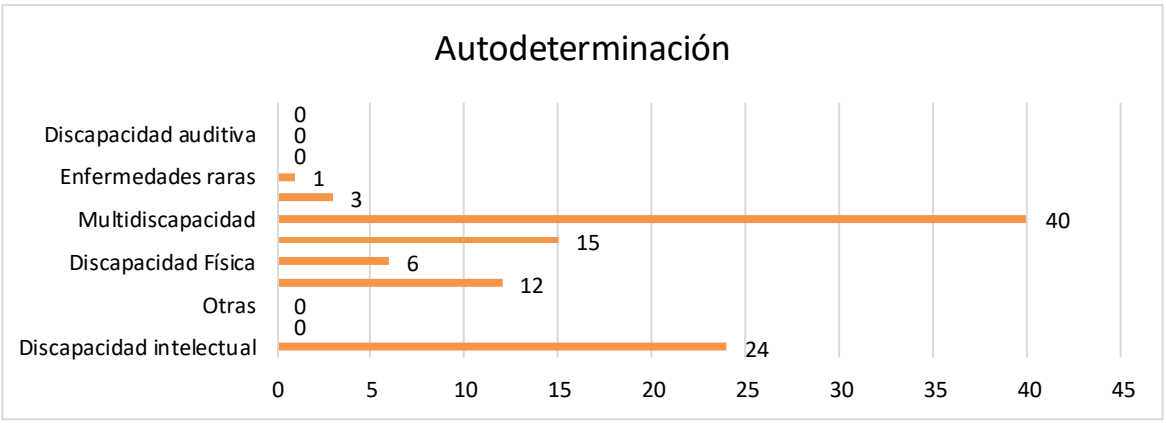


Figura 35. Frecuencia del discurso sobre la dimensión del Autodeterminación según discapacidad

En cuanto a la segunda dimensión más comentada, la *inclusión*, cerca de un 29% de los comentarios proceden de mujeres con discapacidad múltiple, donde se manifiestan aún barreras arquitectónicas “sobre todo las barreras arquitectónicas pues voy en silla de ruedas y a veces no puedo acceder a ciertos sitios, piscinas, cines”, “mi enfermedad no me permite ciertos accesos”, “porque hay barreras”; y en algunas circunstancias la persona se ha tenido que cambiar de domicilio para poder participar más en la comunidad “dentro del pueblo nos hemos ido a vivir más al centro a casa de mi padre a fin de que él estuviese más integrado en el entorno; no tan aislado como en nuestro anterior domicilio”; seguido de 15% con comentarios ofrecidos por mujeres con discapacidad intelectual donde las barreras siguen siendo aún mentales “al tener una discapacidad muchas empresas cuando ven tu curricular te juzgan sin conocerte y prefieren no contar contigo”, “cuando las personas se enteran de

que tengo una discapacidad me discriminan"; al igual que ocurre con las personas con problemas de salud mental "al tener una discapacidad no visible se meten contigo si no cedes el asiento en el autobús o no contestas rápidamente a sus preguntas", "la gente me mira como si fuese un bicho raro, sobre todo en la familia de mi padre hemos tenido exclusiones de celebraciones familiares". En esta dimensión cabe destacar la ausencia de comentarios por personas con TEA y un escaso 3% de participación por personas con discapacidad auditiva, visual, daño cerebral o enfermedades raras.

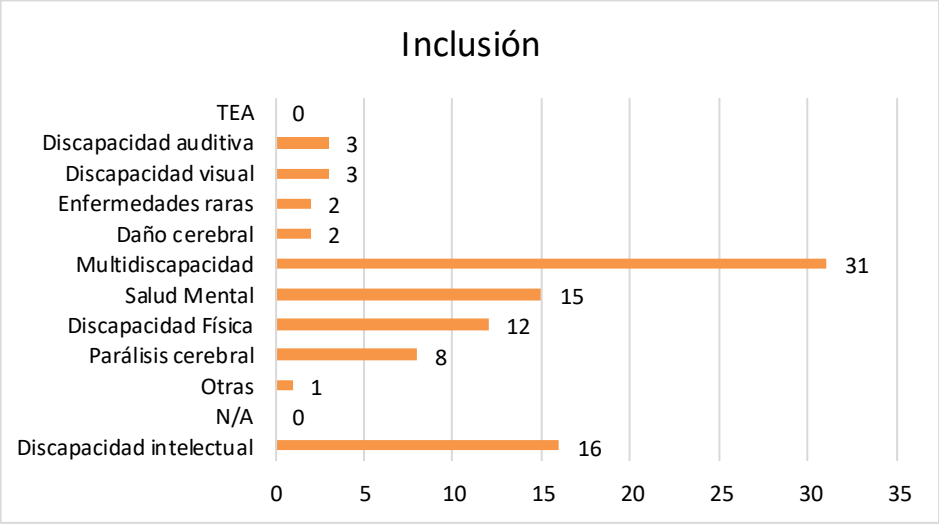


Figura 36. Frecuencia del discurso sobre la dimensión del Inclusión según discapacidad

En relación con la dimensión de *Bienestar emocional*: su contenido fue mencionado entre un 17-20% por las personas con multidiscapacidad y discapacidad física, seguido de personas con problemas de salud mental y discapacidad intelectual. Al igual que en la dimensión de inclusión las personas que menos comentarios realizaron fueron las mujeres con discapacidad auditiva, visual, enfermedades raras y TEA quienes no comentaron nada. El aspecto más habitual en todas las discapacidades en esta dimensión es la presencia de sentimientos de depresión "en ocasiones estoy deprimida, sobre todo en verano", "donde no haga mucho calor para ponerme un bañador de cuello vuelto para el linfedema y por supuesto

que no se me vea el cuerpo escombro que me ha quedado" (mujer con multidiscapacidad), "tuve que acudir al psiquiatra " (mujer con discapacidad física), "he perdido memoria y he empezado a entrar en depresión" (mujer con problemas de salud mental), "en mi casa tengo un "cartel" que pone enferma mental, percibo que mi enfermedad condiciona a mi familia a la hora de contar conmigo en muchas cosas", "a veces me siento triste y deprimida y no sé a quién acudir" (mujer con discapacidad intelectual), "inseguridad en el trato con los demás" (mujer con discapacidad visual), "estoy algo frustrada" (mujer con discapacidad auditiva).

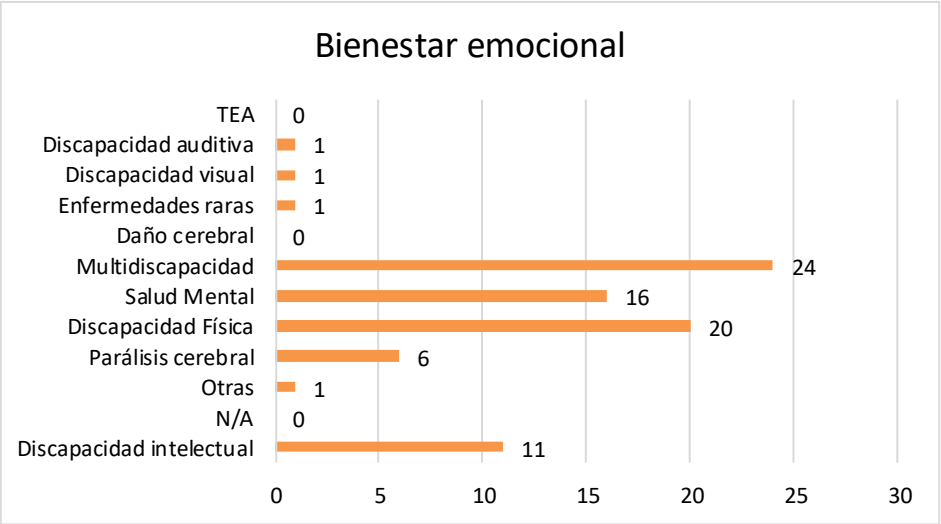


Figura 37. Frecuencia del discurso sobre la dimensión del Bienestar Emocional según discapacidad

A pesar de ser la tercera dimensión que más peso ha tenido en la afectación de las personas con discapacidad cuando se valora cuantitativamente, el *desarrollo personal* ocupa el cuarto lugar de acuerdo al 45% de los comentarios realizados. Este tema ha sido más abordado por las personas con multidiscapacidad, formando el 43% de todos los comentarios en dicha dimensión indicando sus limitaciones derivadas de su discapacidad "mis limitaciones han hecho un cambio radical de mi vida", "no puedo hacer casi nada de lo que me gusta por uno u otro problema de salud", "no poder realizar tareas cotidianas", "mis aficiones han

tenido que cambiar la lectura me apasiona pero ya no puedo leer", "no pude seguir estudiando y nunca he tenido trabajo", "limito seguir estudiando"; seguido de las personas con discapacidad intelectual que ofrecen alrededor de un 11% de comentarios relacionados con el desarrollo personal en el ámbito académico como "menos formación por discapacidad", "no terminar estudios y buscar trabajo", "estudias mas"; seguido de las personas con problemas de salud mental con un 7,4% del discurso, que hacen una mayor referencia a su limitación en el desarrollo profesional "me ha afectado sobre todo a nivel laboral porque la gente huye de una persona depresiva", "al tener enfermedad mental veo que no puedo soportar el estrés como antes"; y discapacidad física con el mismo porcentaje anterior donde manifiestan igualmente la misma limitación "no siempre los trabajos están adaptados", "al dejar de hacer mi trabajo".

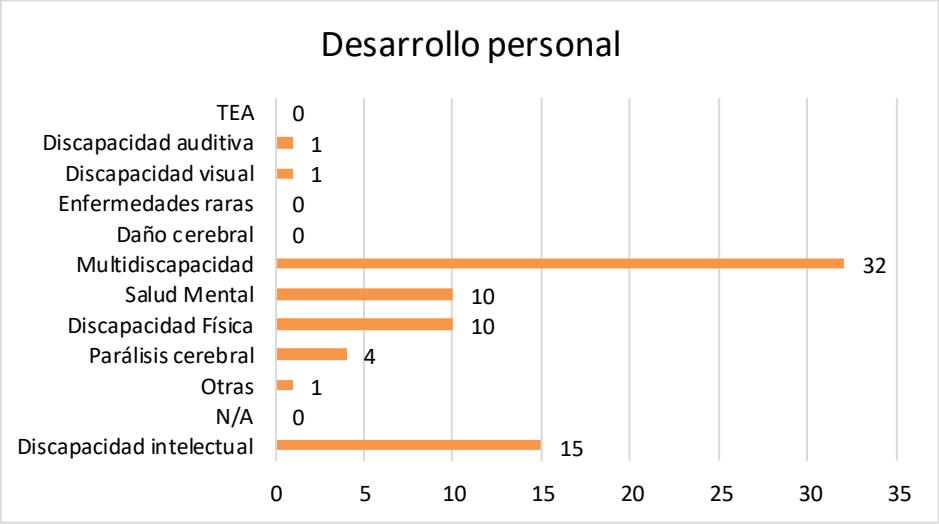


Figura 38. Frecuencia del discurso sobre la dimensión de Desarrollo Personal según discapacidad

Aunque cuantitativamente las personas manifiestan que el *bienestar material* es lo que más ha afectado por su condición de discapacidad, ha ocupado el quinto puesto de contenido

analizado. Así, de los 69 comentarios realizados sobre bienestar material, aproximadamente el 17% ha sido a cargo de las personas con discapacidad múltiple donde hacen referencia a modificaciones que han tenido que realizar y les ha supuesto un gasto económico “Dafos y cama articulada”, “nos hemos ido a vivir de la ciudad a un pueblo porque es más fácil la vida para el niño”, “hemos tenido que adaptar el cuarto de baño tengo que tener los armarios a mi alcance”. Alrededor del 12% de los comentarios han sido ofrecidos por las mujeres con discapacidad física, las cuales expresan los mismos motivos que las mujeres anteriores “debo tener plataformas de acceso especial, ya que no puedo subir ni bajar escaleras”; junto con gastos económicos derivados de tratamientos sanitarios “costearme los tratamientos re-habilitadores”, “gasté todo el paro durante la enfermedad, y a los 20 días de terminar con la radioterapia, un mes y medio de la quimio un médico dijo que ya estaba bien de chupar tanto del bote y me dio el alta...”. Un 8% de personas con discapacidad intelectual manifestaron en esta dimensión los escasos ingresos que tienen “el no tener ingresos me ha dificultado poder participar de cosas que me gustan”, “el dinero del que dispongo es escaso”.

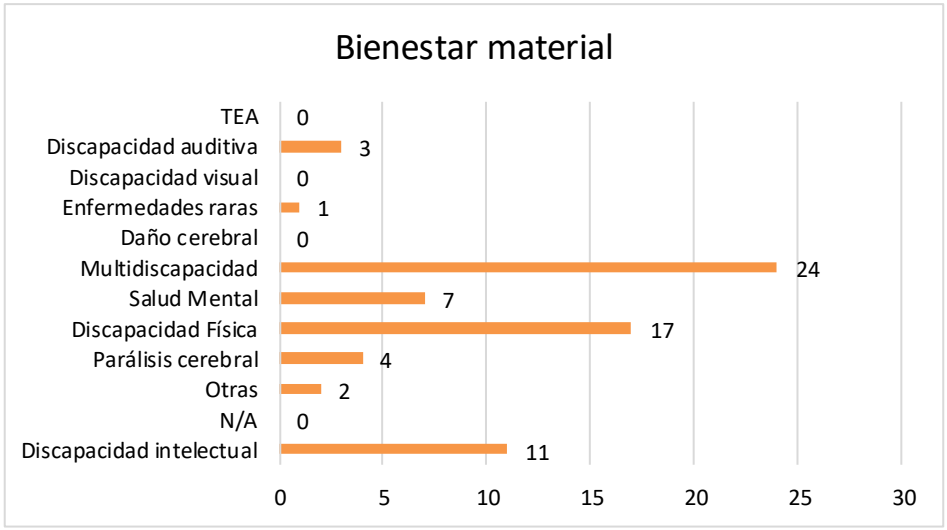


Figura 39. Frecuencia del discurso sobre la dimensión de Bienestar material según discapacidad

En relación a la dimensión de *derechos*, al igual que en las anteriores las personas con múltiples discapacidades, son las que más comentarios generan, indicando la importancia de cumplir con los derechos de las personas con discapacidad "derecho a un empleo digno, tener derecho a la autodeterminación, tomar nuestras propias decisiones", "Falta de ayuda y apoyo", "hemos conseguido cosas en cuanto a derechos pero falta mucho por conseguir, el acceso a los servicios públicos a veces es complicado". Sin embargo, las personas con discapacidad en esta dimensión reivindican el derecho a un trabajo, o un trabajo mejor "Poder cambiar a otro trabajo", "No he tenido la posibilidad de tener un trabajo y de ganarme un dinero de forma independiente", "Me gustaría trabajar". En las situaciones de las personas con discapacidad física, estos derechos se vieron mermados o eliminados por su condición, como nos indican comentarios como "En la empresa en la que estaba, cuando dije que tenía cáncer me despidieron, y como premio a su maravillosa conducta, la juez, dijo que era una perfecta decisión", "Nadie exige que digas que discapacidad tienes, pero si no dices cuál es, olvídate de ser contratada", "Despido por no cambiarme puesto de trabajo".

La dimensión de *bienestar físico* ha sido más abordada por las mujeres con multidiscapacidad, discapacidad física, salud mental y discapacidad intelectual (con un 44%, 30%, 14% y 8% respectivamente). En el caso de las discapacidades múltiples los comentarios hacen referencia a sus problemas de salud y la necesidad de medicación para su estado "debo cuidar mucho mis defensas la mínima infección perjudica mi enfermedad", "mucho por el dolor y cansancio extremo con nada que hago", "he cogido mucho peso, además tengo artritis y soriasis", "corticoides y antiepilépticos". Comentarios parecidos realizan las personas con discapacidad física "caídas al andar", "con cuidados por medicación", "porque me encuentro muy cansada". En las mujeres con problemas de salud mental su malestar se debe a los efectos secundarios de la medicación "pierdes tu agilidad, las pastillas son beneficiosas para

unas cosas, pero malas para otras", "sobrepeso, tabaquismo", "debido a la medicación ando más despacio y no aguanto un esfuerzo grande de tiempo prolongado".

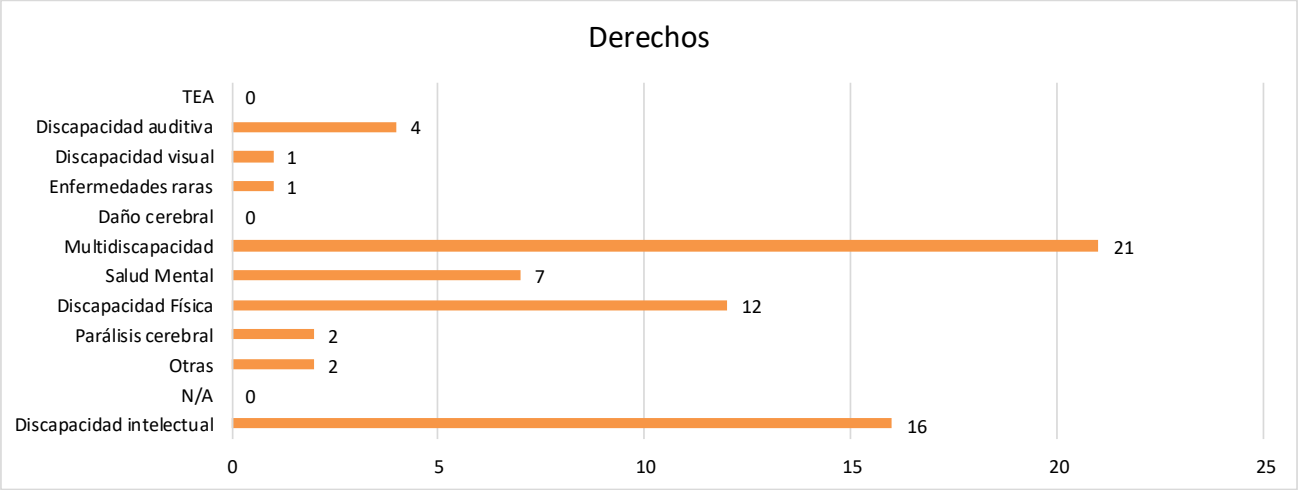


Figura 40. Frecuencia del discurso sobre la dimensión de Derechos según discapacidad

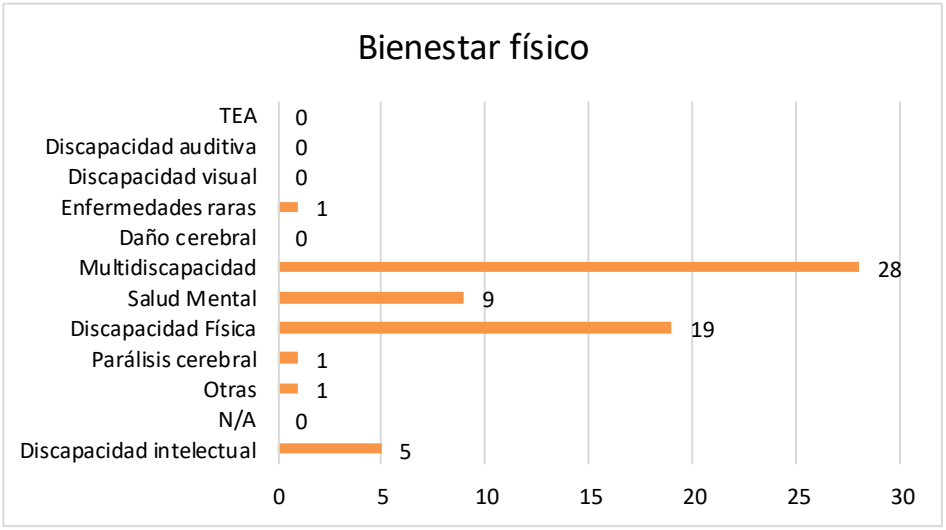


Figura 41. Frecuencia del discurso sobre la dimensión de Bienestar físico según discapacidad

Finalmente, en la dimensión de *relaciones interpersonales* las mujeres con discapacidad múltiple, que han expresado el 32% de los comentarios, hacen referencia a sus dificultades para iniciar la relación "la gente ve raro a personas jóvenes con tantos problemas de salud;

eres una carga", "me cuesta mucho hablar con la gente", "me cuesta mucho relacionarme con la gente, hablo con cualquiera sin ver el peligro; no tengo un grupo de amigos o amigas".

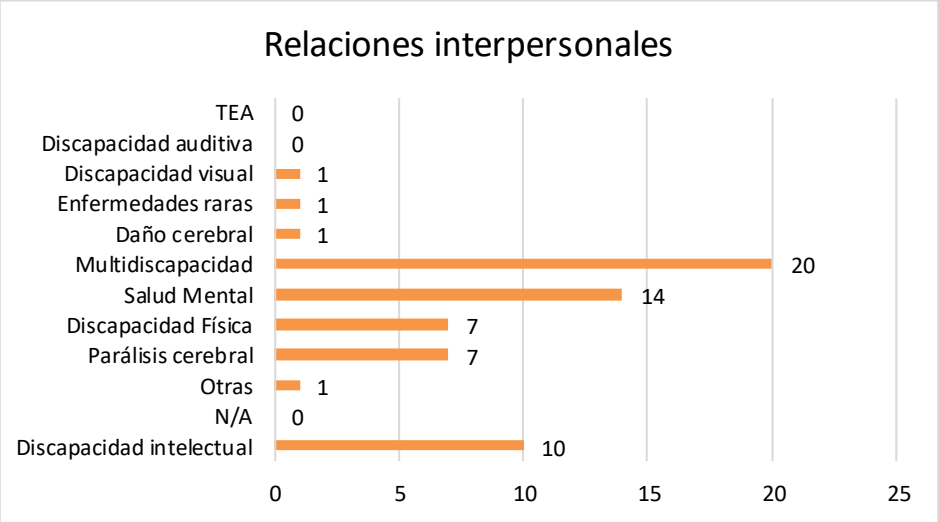


Figura 42. Frecuencia del discurso sobre la dimensión de Relaciones interpersonaes según discapacidad

Sin embargo, las personas con problemas de salud mental, que ofrecen el 22% de los comentarios, se quejan de la pérdida de relaciones "han surgido bastantes problemas", "ha limitado mis relaciones", "debido a la medicación y a la enfermedad me relaciono menos; a veces me encuentro mal y esto influye en mis relaciones", "deje de salir con mis amigos y poco a poco he ido perdiendo relación con ellos". Las mujeres con discapacidad intelectual (16% del contenido), en este aspecto indican la ausencia de relaciones e incluso una mayor vulnerabilidad a situaciones de abuso "porque tenía que ir sola, me gustaría tener amigos o amigas", "me ha afectado en la relación de pareja, a la hora de encontrar pareja y a la hora de mantener relaciones íntimas con mi pareja cuando la he tenido", "de no tener pareja", "en mi pueblo he vivido situaciones de falta de respeto por parte de otros; me han insultado y en ocasiones he tenido situaciones de abuso sexual por ser más vulnerable".

Por su parte, las mujeres con *discapacidad física* (un 11% del contenido) hacen más referencia a la pareja "hasta el extremo de las relaciones sexuales, duermo con CPA", "muchos problemas de relación entre la pareja"; al igual que a la pérdida de las amistades "los amigos te abandonan porque eres una carga", "mi entorno laboral y las amistades son los dos ámbitos que más empeoraron, esto me ha caudado mucho sufrimiento y ha causado muy mala calidad de vida en general". Las mujeres con parálisis cerebral (al igual que la anterior con 7%) indican una ausencia de relaciones "falta de red social de apoyo ante circunstancias vitales complicadas", "me cuesta mucho relacionarme con mis compañeros, porque no sé seguir sus conversaciones y a veces no me interesan porque no las entiendo, y no se seguir su ritmo entro tarde a responder y como ya dije antes dobles sentidos y no me gustan las bromas".

7. CONCLUSIONES

La finalidad de este estudio fue elaborar el perfil de la mujer con discapacidad en Castilla y León. Con un estudio de carácter multimétodo y mediante un cuestionarío diseñado "*ad hoc*" por el equipo de investigación se obtuvieron 526 respuestas, que en su mayoría (78,7%) fueron proporcionadas por mujeres con discapacidad.

De los resultados de los análisis de los datos se han extraido algunos *datos* y *conclusiones relevantes* que se exponen a continuación:

- *Datos sociodemográficos*: la mayoría de las mujeres tienen edades comprendidas entre los 35 y 64 años (un 26,58% entre 45-54 años, un 22,83% entre 35-44 años, y un 21,67% entre 54-64 años); la discapacidad intelectual y la multidiscapacidad seguidas de la discapacidad física son las más frecuentes; un 63,2% son solteras y un 34,5% no tienen familiares a su cargo.

- *Lugar de residencia*: el 57,3% tiene su lugar de residencia habitual en entornos urbanos (municipios con más de 50.000 habitantes), el 32,8% en entornos rurales (municipios de menos de 10.000 habitantes) y, finalmente, tan sólo un 10,9% procede de municipios que podríamos considerar intermedios (municipios entre 10.000 y 50.000 habitantes) y el 66% residen en el hogar familiar; las provincias de mayor participación han sido Valladolid, con un 24,3% y Salamanca con un 17,3%.
- *Datos ocupacionales y laborales*: el 33,7% de las mujeres encuestadas no tienen estudios; el 74,1% perciben menos de 11.500 euros y tan sólo un 4,2% se encuentra en el intervalo 20.000-30.000; el 53,4 % de los ingresos recibidos proceden de la pensión que perciben y el 32,9% del trabajo remunerado. El 63,8 % informa de que no ha sufrido discriminación. El 36,2%, por tanto, si manifiestan sentirse discriminadas, destacando que se encuentran valores significativos en función del medio donde habitan, de los ingresos anuales y en mujeres con el certificado de discapacidad concedido.
- *Datos relacionados con la discapacidad*: el 73,5% tiene concedida la valoración de dependencia, concretamente el 88,2% tienen edades comprendidas entre 25-34 años, y el 80% son mayores de 65 años; el 42,4% presentan un grado de dependencia moderada; las mujeres con gran dependencia viven en viviendas tuteladas o en residencia para personas con discapacidad (18,8%) y en menor grado en el hogar familiar (7,1%); el 17,7% tiene movilidad reducida, de las cuales un 20,5% vive en el medio rural; el 67,2% manifiesta que no necesita ayuda de otras personas, el 59,4% conoce la figura del asistente personal y sólo el 20,1% dispone de la ayuda de un asistente personal; y un 33% son pensionistas. Respecto a los servicios que utilizan, el centro de salud es el servicio más utilizado (41,4%) por las mujeres, seguido del centro ocupacional, 32,4%; sin embargo, son la ayuda a domicilio (0,9%) y la teleasistencia

(2,3%) los servicios menos utilizados. Además, en general, consideran que los apoyos son importantes en todos los aspectos de sus vidas, concretamente los consideran *imprescindibles* para proporcionar más autonomía y descanso a los familiares, asistir a revisiones médicas y poder planificarse mejor.

- En cuanto a los *datos relacionados con los indicadores de calidad de vida* los comentarios más relevantes son los siguientes: las mujeres menores de 18 años comentan que tienen sentimientos de baja autoestima, acoso o inseguridad que duran hasta los 24 años; a partir de los 25, incluso un poco antes, en algunas participantes comienzan los problemas de depresión (Bienestar emocional); reflejan experiencias relacionadas con la total dependencia de los padres (Autodeterminación); cerca de un 29% de los comentarios proceden de personas con discapacidad múltiple, donde se manifiestan aún barreras arquitectónicas (Inclusión); hacen referencia a modificaciones que han tenido que realizar y les ha supuesto un gasto económico (Bienestar material); indican la importancia de cumplir con los derechos de las personas con discapacidad (Derechos); hacen referencia a sus problemas de salud y la necesidad de medicación para su estado (Bienestar físico); se refieren a sus dificultades para iniciar la relación (Relaciones interpersonales); un 45% consideran sus limitaciones derivadas de su discapacidad (Desarrollo personal).

Como *conclusión general*, se puede afirmar que en las respuestas abiertas las necesidades más demandadas, sobre todo por las mujeres con discapacidades múltiples y discapacidad intelectual, tienen ver con las dimensiones de autodeterminación e inclusión, quedando en un segundo plano las relaciones interpersonales y el bienestar físico. Más concretamente, las mujeres con menos de 18 años hacen más alusión a las dimensiónes inclusión, autodeterminación y desarrollo personal, prestando menos interés a derechos o

bienestar físico; las mujeres entre los 18 y 34 enfocan su interés, además de en autodeterminación, en el bienestar emocional y derechos.

Teniendo en cuenta los *objetivos* planteados, se concluye lo siguiente:

- *Conocer las circunstancias con las que viven las mujeres con discapacidad en Castilla y León*

De acuerdo a los comentarios manifestados por las mujeres podemos concluir que presentan una afectación en todas las dimensiones de la calidad de vida. Hacen un mayor énfasis en la falta de autonomía, con una constante sensación de dependencia, y falta de elección, debiendo amoldarse a sus cuidadores o tutores. Aunque la presencia es cada vez mayor en la comunidad, la participación continúa siendo una asignatura pendiente, bien por las barreras arquitectónicas o por las más difíciles de eliminar, como son las mentales. El círculo de amistades es reducido, siendo difícil la creación de nuevas redes sociales debido a las dificultades que encuentran para aumentar la participación en la comunidad, como se comentó anteriormente, y por la pérdida de ellas cuando la discapacidad aparece en una etapa de la vida de la persona o la familia.

En el desarrollo personal los comentarios suelen ahondar más en el ámbito profesional, donde es difícil encontrar trabajo o incluso la discapacidad lleva a una situación de desempleo. Estas situaciones hacen que el bienestar material se vea muy afectado, unido a los gastos derivados de la discapacidad por temas de salud, arquitectónicos o necesidad de otros tipos de apoyos.

Aunque no haya sido una dimensión muy comentada, el bienestar físico está condicionado igualmente a su situación de dependencia, siendo un colectivo con bastantes problemas de salud, algunos de ellos efectos secundarios de la medicación. Entre los

problemas de salud, la salud mental está muy afectada, cuanto mayor es la edad de la mujer mayor afectación.

Al igual que otros estudios han venido observando (Gomiz, 2017; Shu y Conde, 2009), las participantes manifiestan problemas emocionales, tales como baja autoestima, no siendo abordados por profesionales hasta que no derivan en depresión u otros problemas de salud mental más serios. Es necesario que este apoyo emocional esté presente desde los inicios de la manifestación de la enfermedad, cuando esta surge en el desarrollo evolutivo de la persona, y que se trabaje este aspecto desde etapas infantiles cuando la persona presenta la discapacidad desde el nacimiento. Este aspecto es eclipsado, a la vez que potenciado, por sus problemas económicos, puesto que una de las principales necesidades que consideran no cubiertas tiene que ver con los gastos que se derivan de su discapacidad como gastos médicos, dirigidos a apoyos físicos o arquitectónicos. Estas necesidades básicas hacen que no dispongan de ingresos para otras actividades de tipo lúdico, que junto con la discriminación que encuentran en la comunidad en el momento de la participación, y en algunas circunstancias, una autoimagen negativa, inciden en el bienestar emocional, siendo muy habitual en los comentarios “tengo depresión” “ansiedad”.

- *Conocer la percepción de la mujer con discapacidad teniendo en cuenta aquellos aspectos que contribuyen a su desarrollo integral e inclusivo.*

Los resultados confirman la manifestación de la WHO (2015) donde, como ya fue comentado, las personas con discapacidad presentan peores resultados educativos teniendo solamente un 11% de la muestra estudios superiores frente a un 33,7% sin estudios, o casi un 21% de estudios primarios; mayores tasas de pobreza con 74% de la muestra con ingresos anuales inferiores a 11.500€, menos empleo con un 33% pensionistas, una situación a la que

han llegado por su condición de discapacidad va; menos independencia como han venido manifestando todas las participantes con cualquier tipo de discapacidad en sus comentarios, siendo la autodeterminación el tema más recurrente; mayor aislamiento y mayor restricción en la participación en diversas situaciones vitales como han comentado igualmente cuando han hecho referencia tanto a la inclusión como a las relaciones interpersonales. El aislamiento se ha sufrido tanto en la participación en la comunidad como en el trabajo, tal y como muestran los resultados con un 17,3% de personas que se han sentido discriminadas en el mismo.

Sin embargo, en contradicción con lo indicado por las Naciones Unidas (2018), nuestros resultados no muestran una negación al acceso a la maternidad, puesto que un 40,7% tienen hijos, y de las que no los tienen un 37,8% indican que la decisión de no tener hijos fue propia. Sería interesante indagar con más profundidad si este convencimiento es propio o sugerido.

- *Averiguar si hay diferencias significativas en la situación de la mujer con discapacidad en el medio rural o urbano en la Comunidad de Castilla y León*

En cuanto a la calidad de vida no se expresan diferencias entre el ámbito rural y urbano siendo en ambos contextos la mayor preocupación la autodeterminación, la inclusión seguido del bienestar emocional. En este aspecto se observan diferencias según la edad, siendo un tema más comentado por las personas de 54 a 64 años y menos por las mujeres entre un rango de edad de 18 a 24 años.

- *Conocer las demandas de las mujeres con discapacidad y posibles sugerencias de mejora del sistema de dependencia.*

Como se ha comentado anteriormente, tan solo el 59,4% conoce la figura de asistente personal, siendo utilizado solo por el 21,1%. De los resultados se desprende la necesidad de

continuar trabajando la independencia y autonomía, viéndose la figura del apoyo personal como algo muy beneficioso tanto para la persona con discapacidad que le permite mayor autonomía y planificación, como para los familiares que les sirve de respiro. Actualmente esta figura solo se utiliza para las necesidades básicas como vestido o acompañamiento a centros médicos, pidiendo una mayor disponibilidad de los mismos, tanto en número como en horas. De los comentarios se desprende la necesidad de más asistentes personales, regulados por la administración y con una formación determinada.

- *Analizar el uso del sistema de dependencia y sus consecuencias en la mujer con discapacidad*

Entre los comentarios realizados en este aspecto, se ha aludido a los continuos problemas burocráticos y negativas por parte de la administración para la consecución de un reconocimiento de derechos económicos por su condición de discapacidad, viéndose mermada su condición económica, unido a la dificultad de encontrar trabajo o la aceptación de la persona en el mismo. Estas ssituaciones manifiestan como se ven mermados los derechos de las mujeres con discapacidad.

De los resultados y las conclusiones, y avalados por el artículo 8 de la convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad (2006), se deriva la importancia de mantener campañas de sensibilización pública dirigida a eliminar estereotipos y prejuicios, hacer más partícipes a las mujeres con discapacidad en representaciones públicas y presentar una imagen positiva de la misma, facilitando contextos que permitan reconocer sus méritos y habilidades.

Esta sensibilización debe llevarse a cabo hacia colectivos que representen todas las etapas evolutivas, iniciarse en etapas tempranas, promocionando prácticas inclusivas en los centros educativos, transmitiendo mensajes sobre el beneficio de la diversidad, donde el

apoyo que se hace indispensable para el estudiantado con discapacidad se hace extensivo para todos los que comparten espacios (Martín-Cilleros y Sánchez-Gómez, 2016). De acuerdo a los resultados del estudio, es preciso hacer especial hincapié en la sensibilización entre los profesionales del sector empresarial y de los organismos públicos, creando guías y realizando acciones formativas dirigidas a tal fin. Se debe estimular y favorecer la propuesta del artículo 23 del Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, de "la adopción de normas internas en las empresas o centros que promuevan y estimulen la eliminación de desventajas o situaciones generales de discriminación a las personas con discapacidad, incluidos los ajustes razonables".

Además de desarrollar acciones dirigidas a eliminar las barreras mentales, es necesario seguir prestando atención a las barreras arquitectónicas, llevando a cabo medidas que garanticen la movilidad y accesibilidad de los edificios y entornos o vías públicas, prestando especial atención a espacios de ocio y lugares abiertos o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales que permitan así la igualdad de oportunidades y fomenten no solo presencia sino ir un paso más allá, la participación. Para ello se debe potenciar la construcción de contextos inspirados en el diseño universal y/o proporcionar una mayor oferta de apoyos personales como asistentes. En relación a esta figura de apoyo debe prestarse atención a su formación, formalizándola y estableciendo unos contenidos específicos, estando igualmente dirigida a las personas a las que harán uso de dichos apoyos; y ampliar la disponibilidad para que de ese modo su uso sea cada vez más habitual, y cada vez más dirigido a otras necesidades que vayan más allá de la cobertura de necesidades básicas.

La discapacidad presenta un reto para la persona que la manifiesta, debe adaptarse a su condición, que en algunas circunstancias hace que el desempeño de las tareas cotidianas suponga un esfuerzo y la necesidad de un apoyo personal; pero además debe enfrentarse a

la discriminación que se ve acrecentada por su contexto personal, ser mujer. A la vista de los resultados, los derechos de las mujeres con discapacidad se ven mermados, desde la elección en los pequeños aconteceres diarios a otros, como negación de prestaciones o un trabajo digno, cuya vulneración desencadenan problemas económicos que repercuten en el bienestar material, físico, desarrollo personal y autodeterminación principalmente.

La garantía de los derechos de las mujeres con discapacidad, se sustenta en la formación tanto de las personas afectadas como de los miembros del ámbito familiar, sus tutores o familiares, quienes deben ser los primeros en respetar sus derechos y apoyarles en la consecución de los mismos. Un servicio de asesoría legal, podría ayudar en este tipo de formación, para ello se puede promocionar la vinculación de las instituciones, como universidades, centros educativos, organizaciones sin ánimo de lucro, a través de la metodología de aprendizaje-servicio. Mediante esta metodología se propicia la responsabilidad ciudadana atendiendo a unas necesidades concretas de un determinado colectivo, en este caso las mujeres con discapacidad, promocionando valores cívicos y una cultura inclusiva.

Además, las situaciones adversas se abordan mejor desde un adecuado control emocional. Como reflejan los resultados las mujeres refieren problemas de salud mental que se inician en la infancia con baja autoestima y déficit en habilidades de afrontamiento de situaciones de acoso, para derivar en problemas de depresión o ansiedad y pudiendo terminar en problemas serios de salud mental. Disponer de un servicio de apoyo emocional, donde las mujeres con discapacidad puedan recibir formación en estrategias dirigidas a mantener un equilibrio emocional que le permita mejorar la percepción de su imagen y valía, así como prevenir problemas más serios de salud mental, no solo serviría de prevención, sino que les

ayudaría a tener los cimientos necesarios para potenciar otras dimensiones de calidad de vida, e incluso podría constituir un observatorio de posibles malos tratos o violencia de género.

8. REFERENCIAS

Caballero, I., Orozco, E. y Vales, A. (2016). Autodiagnóstico de la situación de las mujeres con discapacidad en Andalucía. Sevilla: Dirección General de Personas con discapacidad, Junta de Andalucía. Recuperado Junio 2019: https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/PersonasDiscapacidadplanmujerAutodiagnosticoDiscapacidadAndalucia-1.pdf

Carrasco, L. C., Martín N. y Molero, F. (2014). Conciencia de estigma y calidad de vida en personas con discapacidad física y sensorial. International *Journal of Social Psychology, 28(*3*),* 259-271.

CERMI (2019). Derechos humanos y discapacidad. Informe España 2018. L. Cayo y J. Martín, (dirs). Madrid: CINCA, Colección Convención ONU.

CERMI, Fundación CERMI Mujeres (2013). *El reflejo de la mujer en el espejo de la discapacidad*. Madrid: CINCA.

CERMI, Fundación CERMI Mujeres (2013). *II Plan Integral de Acción de Mujeres con discapacidad 2013-2016.* Madrid: CINCA.

CERMI, Fundación CERMI Mujeres (2016). *Informe sobre la violencia de género hacia las mujeres con discapacidad a partir de la macroencuesta 2015*. Madrid: CINCA.

CERMI, Fundación CERMI Mujeres (2018). *Derechos humanos de las mujeres y niñas con discapacidad. Informe España 2017. Diagnóstico jurídico sobre la promoción, protección y garantía del derecho a la igualdad y de la salud y derechos sexuales y reproductivos.* Madrid: CINCA.

CERMI, Fundación CERMI Mujeres (2019). *Derechos humanos de las mujeres y niñas con discapacidad. Informe España 2018.* Madrid: CINCA.

Comité de Mujeres del Foro Europeo de la Discapacidad (2012). *2º Manifiesto de los derechos de las Mujeres y Niñas con Discapacidad de la Unión Europea. Una herramienta para activistas y responsables políticos*. Vitoria-Gasteiz: EMAKUNDE-Instituto Vasco de la Mujer.

Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad de Naciones Unidas (2016). *Observación general número 3 sobre las mujeres y las niñas con discapacidad*. Naciones Unidas: Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad.

Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad de Naciones Unidas (2018). *Observación general número 6 sobre la igualdad y la no discriminación*. Naciones Unidas: Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad.

Consejería de familia e igualdad de oportunidades de Castilla y León (2017). Acuerdo 7/17 del 9 de febrero de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba el plan estratégico de igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad 2016/2020. Boletín Oficial de Castilla y León BOCYL, 29. 4189-4268.

Egea, C. y Sarabia, A. (2004). Un nuevo marco para la discapacidad. *Polibea, 72*, 33-39.

Egea, C. y Sarabia, A. (2004b). Visión y modelos conceptuales de la discapacidad. *Polibea, 73*, 29-42.

Esparza, C. (2011). Discapacidad y dependencia en Castilla León. Madrid: Informes Portal Mayores, nº 117. [Fecha de publicación: 17/08/2011].

Foro Europeo de la Discapacidad (2011). *2º Manifiesto de los Derechos de las Mujeres y Niñas con Discapacidad de la Union Europea. Una herramienta para activistas y responsables políticos*. Recuperado en: https://www.cermi.es.

Gómez, V. (2013). *Discapacidad y género: Una mirada feminista sobre la construcción social de categorías invalidantes*. Jaén: Diputación Provincial de Jaén.

Gomiz, 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.

Gomiz, P. (2017). Vulnerabilidad y exclusión social en las mujeres con discapacidad. *Documentación social, 184*, 153-178.

Instituto Nacional de Estadística, INE (2009). Panorámica de la discapacidad en España. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de dependencia, 2008. *Boletín Informativo del Instituto Nacional de Estadística*, 1-12

Instituto Nacional de Estadística, INE (2018). *El salario de las personas con discapacidad*. INE: Notas de prensa.

Instituto Nacional de Estadística INE (2013). *Encuesta de Integración Social y Salud. Año 2012*. INE: Notas de Prensa.

Mañas, C. (2009). Mujeres y diversidad funcional (discapacidad): construyendo un nuevo discurso. *Feminismos, 13*, 9-20.

Martín- Cilleros, M. V. y Sánchez-Gómez, M. C. (2016). Análisis cualitativo de tópicos vinculados a la calidad de vida en personas con discapacidad. *Ciência & Saúde Coletiva*, *21*, 2365-2374.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2015). *Macroencuesta de violencia contra la mujer 2015*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid: Author.

Naciones Unidas (1997). *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*. Author.

Naciones Unidas (2006). *Convención de los derechos de las personas con discapacidad y protocolo facultativo.* Doc. A/61/49.

Naciones Unidas (2014). Recomendación general número 31 del Comité para la Eliminación de la discriminación contra la mujer y observación general número 18 del Comité de los Derechos del Niño sobre las prácticas nocivas, adoptadas de manera conjunta. Naciones Unidas: Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y Convención sobre los derechos del niño.

Observatorio Estatal de la discapacidad (2018). *Mujeres y niñas con discapacidad en el ámbito rural*. Recuperado 14 octubre 2019: https://www.observatoriodeladiscapacidad.info/wp-content/uploads/2019/05/OED-MUJERES-CON-DISCAPACIDAD-MEDIO-RURAL.pdf

Observatorio Estatal de la Discapacidad OED (2018). *Informe Olivenza 2018, sobre la situación general de la discapacidad en España*. OED. https://www.observatoriodeladiscapacidad.info

Observatorio Estatal de la Discapacidad OED (2018). *Personas con discapacidad y discriminación múltiple*. Recuperado 14 octubre 2019: https://observatoriodeladiscapacidad.info/attachments/article/102/DISCRIMINACION%20MULTIPLE%20OED.pdf

Observatorio Estatal de la Discapacidad (2019). *Construyamos con las mujeres con discapacidad*. Recuperado 7-3-2019: https://www.observatoriodeladiscapacidad.info/wp-content/uploads/2019/03/NOTA-OED-MUJERES-Y-DISCAPACIDAD-2019.pdf

Palacios, A. y Romanach, J. (2006). *El modelo de la diversidad. La bioética y los derechos humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional.* Madrid: Diversitas. http://hdl.handle.net/10016/9899

Sanchéz, M.C.; Delgado; M.C. y Santos, M.C. (2013). *El proceso de la investigación cualitativa. Manual de procedimiento: ejemplificación con una tesis doctoral.* Valladolid: Edintras

Shum, G. y Conde, A. (2009). Género y discapacidad como moduladores de la identidad. *Feminismos, 13*, 119-132.

ENCUESTA SOBRE MUJER Y DISCAPACIDAD

Patrocinado y financiado por el CERMICYL, desde el Instituto Universitario de Integración en la Comunidad de la Universidad de Salamanca (INICO) estamos llevando a cabo un estudio para conocer la situación de la mujer con discapacidad en Castilla y León desde su propia percepción, con el fin de proponer acciones que mejoren su situación.

Para conseguir este objetivo, queremos y necesitamos contar con la participación de las mujeres con discapacidad, cumplimentando la encuesta que hemos elaborado a tal fin. Puede hacerlo la propia persona u otra persona que le conozca muy bien, ya sea familiar o un profesional. Las personas con discapacidad visual o que, por cualquier otro motivo, no puedan acceder al cuestionario pueden escribir al correo mcrespo@usal.es.

Te rogamos que contestes con sinceridad a las preguntas planteadas a continuación.

Datos iniciales

¿Quién responde al cuestionario?

- ☐ Persona con discapacidad
- ☐ Familiar
- ☐ Profesional
- ☐ Otra persona (decir quién)

¿Cuántos años tienes?

¿Qué tipo de discapacidad tienes? Marca todas las que proceda

- ☐ Discapacidad física
- ☐ Discapacidad intelectual
- ☐ Salud mental
- ☐ Daño cerebral
- ☐ Enfermedades raras
- ☐ Discapacidad auditiva
- ☐ Discapacidad visual
- ☐ TEA
- ☐ Parálisis cerebral
- ☐ Otras (decir cuáles)

¿Cuál es tu estado civil?

- ☐ Estoy soltera
- ☐ Estoy casada/en pareja
- ☐ Estoy separada
- ☐ Estoy divorciada
- ☐ Soy viuda
- ☐ Otras uniones (especificar cuál)

¿Perteneces a alguna asociación?

- ☐ Sí
- ☐ No

Si perteneces a alguna asociación, indica a cuál:

¿Cuántas personas tienes a tu cargo?

¿Qué relación de parentesco tienes con las personas que están a tu cargo?

- ☐ Madre
- ☐ Hija
- ☐ Mujer
- ☐ Otra (decir cuál)

¿Tienes hijos?

- ☐ Sí
- ☐ No, por decisión propia
- ☐ No, por decisión consensuada
- ☐ No, por decisión de otros
- ☐ No hubo oportunidad

Datos sobre la residencia

¿En qué provincia vives?

- ☐ Ávila
- ☐ Burgos
- ☐ León
- ☐ Palencia
- ☐ Salamanca
- ☐ Segovia
- ☐ Soria
- ☐ Valladolid
- ☐ Zamora

¿En qué municipio vives?

¿Cuál es tu lugar de residencia?

- ☐ Hogar familiar
- ☐ Piso compartido
- ☐ Vivienda tutelada
- ☐ Residencia de estudiantes
- ☐ Residencia de mayores
- ☐ CAMP
- ☐ Residencia de personas con discapacidad
- ☐ Otro (decir cuál)

¿Cuántas personas hay en tu lugar de residencia?

¿Qué relación tienes con las personas que hay en tu lugar de residencia? Señala todas las que proceda

- ☐ Pareja
- ☐ Hijos
- ☐ Padres
- ☐ Otros familiares
- ☐ Amigos/as
- ☐ Compañeros/as de lugar de residencia
- ☐ Usuarios/as del servicio
- ☐ Otra relación (decir cuál)

Datos ocupacionales y laborales

¿Qué nivel de estudios has alcanzado hasta ahora?

Sin estudios	
	Analfabeto
	Sólo sé leer y escribir
	Primarios incompletos (Graduado Escolar)
Estudios Primarios (Graduado Escolar)	
Estudios Secundarios incompletos	
	ESO (Educación Secundaria Obligatoria)
	Bachillerato
	Ciclo Formativo de Grado Medio (Formación Profesional de Grado Medio)
Estudios Secundarios completos	
	ESO (Educación Secundaria Obligatoria)
	Bachillerato
	Ciclo Formativo de Grado Medio (Formación Profesional de Grado Medio)
Diplomatura o Ciclo Formativo de Grado Superior	
Licenciado/Graduado Universitario	
Máster Universitario	
Doctorado	

Si procede ¿cuál es tu profesión?

¿A qué trabajo te has dedicado a lo largo de tu vida?

Si procede ¿cuál es tu ocupación actual y la de los miembros de tu familia?

	Usted	Padre	Madre	Otro familiar	
Estudiante					
Estudia y trabaja					
Trabajador por cuenta ajena fijo					
Trabajador por cuenta ajena temporal					
Autónomo (trabajador por cuenta propia)					
Cuidado de otros no remunerado					
Cuidado y limpieza del hogar no remunerado					
Jornada completa					
Jornada parcial					
Pensionista					
Empleo protegido					
Empleo con apoyo					
Empleo con apoyo					
Parado que trabajó anteriormente					
Parado que busca su primer empleo					
Otra situación laboral (cual)					

¿Cuáles son tus ingresos anuales?

- ☐ Menos de 11.500 euros
- ☐ De 11.501 a 15.000 euros
- ☐ De 15.001 a 20.000 euros
- ☐ De 20.000 a 30.000 euros
- ☐ De 30.001 a 40.000 euros
- ☐ Más de 40.000 euros

¿De dónde proceden los ingresos?

- ☐ Derivados del trabajo remunerado
- ☐ Derivados de la pensión
- ☐ Prestación del INEM
- ☐ Otros (indicar cuáles)

¿En alguna ocasión te has sentido discriminada en el trabajo por tu condición de discapacidad?

- ☐ No, nunca
- ☐ Sí, al buscar trabajo
- ☐ Sí, en el trabajo

Si estás en el paro ¿por qué crees que no encuentras trabajo y estás en el paro?

¿Has realizado en los últimos tres meses algún curso de formación?

☐ Sí ☐ No

¿Crees que si hicieras algún curso de formación te ayudaría a encontrar algún trabajo?

☐ Sí ☐ No

Datos relacionados con la discapacidad

¿Tiene certificado de discapacidad?

☐ No

☐ Sí, entre el 33 y el 64%

☐ Sí, entre el 65 y el 74%

☐ Sí, mayor del 75%

Valoración de la dependencia

☐ Solicitada ☐ Denegada ☐ Concedida

En el caso de que haya sido concedida ¿cuál es la valoración por la dependencia?

☐ Ninguna

☐ Grado 1. Dependencia moderada (25-49 puntos)

☐ Grado 2. Dependencia severa (50-74 puntos)

☐ Grado 3. Gran dependencia (75-100 puntos)

¿Tienes movilidad reducida?

☐ Sí ☐ No

¿Necesitas la ayuda de otra persona?

☐ Sí ☐ No

¿Conoces la figura de asistente personal?

☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo ¿dispones de asistente personal?

☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo:

- ¿Con qué frecuencia le proporciona apoyo/acompañamiento?

- ¿Qué tipo de apoyo le proporciona el asistente personal?

- ¿Qué aspectos deberían mejorase en relación a la figura de asistente personal?

- ¿Qué beneficios le proporciona, o proporcionaría si los tuviera, el asistente personal?

¿Recibe alguna prestación por discapacidad?

- ☐ No recibe ninguna prestación
- ☐ Pensión contributiva
- ☐ Pensión no contributiva
- ☐ Prestación familiar por hijo a cargo
- ☐ Ayudas por movilidad y transporte
- ☐ Ayudas no periódicas
- ☐ Beneficios fiscales en IRPF
- ☐ Ayudas para medicamentos
- ☐ Otras ayudas (decir cuáles)

¿Qué tipo de servicios utilizas?

- ☐ Servicios educativos
- ☐ Asistencia personal
- ☐ Teleasistencia
- ☐ Centro de día
- ☐ Centro de salud
- ☐ Servicio de ocio
- ☐ Centro ocupacional
- ☐ Empleo con apoyo
- ☐ Servicios sociales
- ☐ Ayuda a domicilio
- ☐ Residencia
- ☐ Centro de noche
- ☐ Rehabilitación y/o fisioterapia
- ☐ Servicio de respiro
- ☐ Centro especial de empleo
- ☐ Otros servicios (cuales)

¿Tienes necesidades que no están cubiertas por algún servicio?

- ☐ Sí
- ☐ No

En caso afirmativo ¿qué tipo de necesidades?

Calidad de vida

¿Cuánto le ha afectado la discapacidad a tu calidad de vida?

	No ha afectado	Ha afectado poco	Ha afectado bastante	Ha afectado mucho
1. Desarrollo personal: formación y crecimiento personal o laboral, actividades físicas, lúdicas y educativas, etc.	1	2	3	4
De qué forma:				
2. Autodeterminación: elección del hogar, elección y decisión de los horarios y actividades, elección de tratamientos, etc.	1	2	3	4
De qué forma:				
3. Relaciones interpersonales: relación entre la pareja, relación con otros miembros de la familia y con los amigos o compañeros de trabajo.	1	2	3	4
De qué forma:				
4. Inclusión social: participación en actividades comunitarias, ocio y tiempo libre, apoyos sociales, actividades lúdicas, etc.	1	2	3	4
De qué forma:				
5. Derechos: privacidad de mis datos, acceso a servicios públicos, respeto por mi situación, etc.	1	2	3	4
De qué forma:				
6. Bienestar emocional: seguridad, ambiente familiar estable, bienestar psicológico, etc.	1	2	3	4
De qué forma:				
7. Bienestar físico: salud, atención médica, nutrición, etc.	1	2	3	4
De qué forma:				
8. Bienestar material: situación económica y laboral.	1	2	3	4
De qué forma:				

Otros comentarios o sugerencias que quieras realizar: