

Estudio sobre características y necesidades de la población femenina con discapacidad en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Estudio sobre características y necesidades de la población femenina con discapacidad en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Editado por:

Observatorio Estatal de la Discapacidad. 2018. www.observatoriodeladiscapacidad.info

INDICE

AGRADECIMIENTOS	5
INTRODUCCIÓN	7
1. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	8
Objetivo general	8
Objetivos específicos	8
2. METODOLOGÍA DEL ESTUDIO	10
2.1. Búsqueda, selección, revisión y explotación de fuentes secundarias de información	11
2.3. Diseño metodológico para la recogida de la información de fuentes primarias: la muestra y las técnicas	16
2.4. Ejecución del trabajo de campo	17
2.5. Sistematización, análisis de la información y elaboración del informe final	27
3. ANALISIS SOCIODEMOGRAFICO	28
4. RESULTADOS A PARTIR DE LAS PERCEPCIONES DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD PARTICIPANTES DEL ESTUDIO	47
4.1. Percepción de la calidad de vida en el medio rural	47
4.2. Impacto de la socialización diferencial de género en las mujeres con discapacidad	50
4.3. Sentimiento de Discriminación	53
4.4. Vida de las mujeres con discapacidad en el medio rural	55
4.4.1. Una mirada optimista a la realidad rural en la vida de los pueblos	55
4.4.2. Evidenciando la falta de ciudadanía de las mujeres con discapacidad	57
4.5. En clave de empoderamiento	68
Para el empoderamiento en el plano individual o personal	70
..y ¿en el plano de las organizaciones?	71
.... y ¿en el plano comunitario o colectivo?	71
5. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS	74

Factores serían necesarios para el empoderamiento de las mujeres con discapacidad en el medio rural.....	74
Resumen de Propuestas para la acción que mejorar la calidad de vida de las mujeres con discapacidad de los municipios rurales	76
ANEXO: Limitaciones del estudio en relación a la bbdd	¡Error! Marcador no definido.
BIBLIOGRAFIA.....	77

AGRADECIMIENTOS

Para ellas, para todas:

“...en los pueblos, también existimos y pagamos nuestros impuestos, como cualquier persona sana. Que no nos olviden, y nos tengan en cuenta, para conseguir una plena integración y mejora de la calidad de vida”.

A la interlocución con el CERMI Extremadura y a todas las mujeres que han dedicado su tiempo a contestar el cuestionario-entrevista y a quienes participaron en las sesiones grupales y en el taller diagnóstico, gracias a ellas este informe es posible.

El Observatorio Estatal de la Discapacidad (OED) es un instrumento técnico que la Administración General del Estado, a través del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (Dirección General de Políticas de Discapacidad y Real Patronato sobre Discapacidad), y la Junta de Extremadura, a través del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia, SEPAD, ponen al servicio de las Administraciones Públicas, la Universidad y el Tercer Sector, para la recopilación, sistematización, actualización, generación y difusión de información relacionada con el ámbito de la discapacidad.

El OED tiene su amparo en el artículo 73 del Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. Se configura como instrumento de promoción y orientación de las políticas públicas de conformidad con la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad.

Las [instituciones promotoras](#) del OED son el [Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social](#), a través de la [Dirección General de Políticas de Discapacidad](#) y el [Real Patronato sobre Discapacidad](#), la [Junta de Extremadura](#), a través del [Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia, SEPAD](#), el [Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad](#) y la [Universidad de Extremadura](#).

INTRODUCCIÓN

En el año 2015 se llevó a cabo un estudio sobre la Inclusión social de las mujeres con discapacidad en Extremadura. Dicho estudio partía de un marco teórico de la inclusión y analizaba distintas perspectivas de inclusión social de la mujer con discapacidad desde un análisis cualitativo y una aproximación teórica.

El objetivo del presente estudio es aportar información útil sobre las características y necesidades que tienen las mujeres extremeñas con discapacidad con el fin diagnosticar una realidad que ayude al diseño de políticas públicas de género y discapacidad en la Comunidad Autónoma, en último término que contribuya a mejorar los mecanismos de inclusión social y la concienciación de la población en su conjunto.

En el capítulo 2 se explica la **metodología** seguida para la realización del estudio, describiendo los pasos seguidos desde la selección de fuentes secundarias hasta el diseño de las herramientas de recogida de información primaria, así como la muestra de mujeres con discapacidad que ha participado y su descripción del perfil sociodemográfico, concluyendo con el modelo de análisis utilizado para los resultados del estudio.

El capítulo 3 se describen los **aspectos sociodemográficos** relacionados con la población con discapacidad que residen en el medio rural, y en concreto en Extremadura, considerando los datos de las principales encuestas poblacionales, la EDAD 2008 y la EISS 2012. A su vez se ha trabajado con la Base de Datos de Valoración de la Discapacidad aportada por el SEPAD, con un total de 127.110 registros de personas con discapacidad de entre 0 a 113 años residentes en Extremadura. La información aparece desagregada por sexos considerando el resto de las variables sociodemográficas, sanitarias y de servicios a la dependencia.

El siguiente capítulo está dedicado a los **resultados del estudio**, donde se ponen de manifiesto las opiniones de las mujeres con discapacidad en relación con su percepción sobre la calidad de vida en el medio rural, a su vida cotidiana –

domestica, reproductiva y productiva- en los pueblos, a los sentimientos o situaciones de discriminación vividas. Se describen a los elementos que limitan la accesibilidad, disponibilidad y control a los recursos; así como las necesidades expresadas, que pasan por el concepto de empoderamiento.

El estudio finaliza con un capítulo de **conclusiones y propuestas** que parten de los factores necesarios para el empoderamiento de las mujeres con discapacidad en el medio rural.

1. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo general

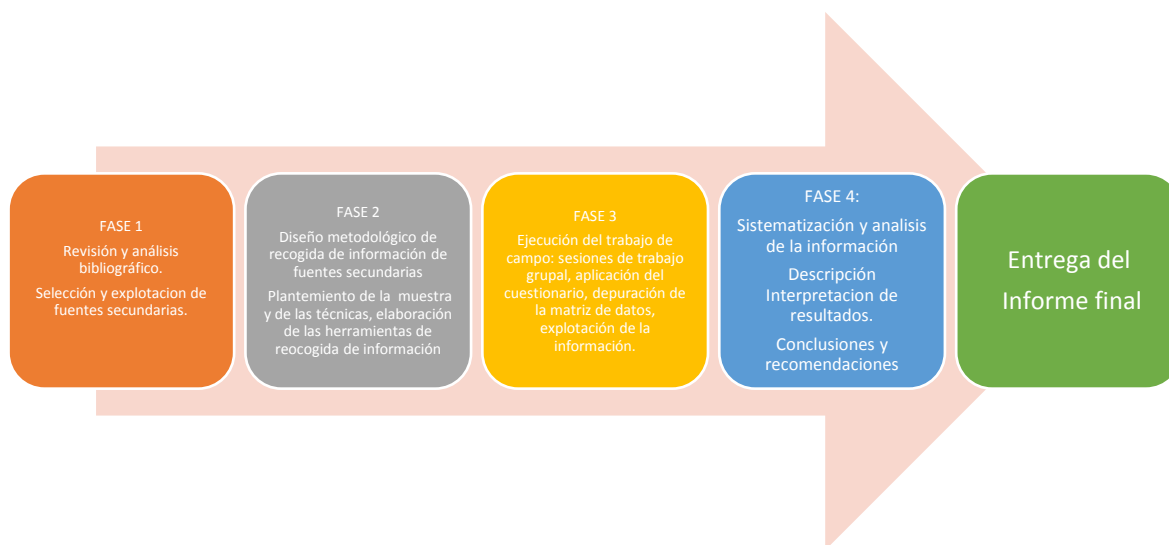
Aportar conocimiento sobre la situación de las mujeres con discapacidad en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Objetivos específicos

1. Describir el estado situación de las mujeres con discapacidad en Extremadura.
2. Analizar la cobertura los recursos y servicios dirigidos a las mujeres con discapacidad en el bajo el decreto MADEX.
3. Conocer las necesidades de las mujeres con discapacidad en Extremadura, según la discapacidad que presenta y en entorno donde residen.
4. Visibilizar las brechas aun existentes que viven las mujeres con discapacidad en el medio rural para el ejercicio de su ciudadanía plena.
5. Proponer mejoras que contribuyan al empoderamiento de las mujeres con discapacidad en Extremadura, haciendo especial énfasis en los espacios de participación de mujeres de las organizaciones del ámbito de la discapacidad.

2. METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

El proceso ha sido el siguiente:



Dicho proceso estructurado en 3 fases planificadas se ha desarrollado a lo largo del año 2018. El proceso de la investigación se ha ido realizando en coherencia con cada una de las fases planificadas y el cronograma previsto, a saber:

2.1. Búsqueda, selección, revisión y explotación de fuentes secundarias de información

Se ha realizado una búsqueda de información de fuentes secundarias contando con datos existentes a nivel estatal como a nivel autonómico, tanto de las encuestas poblacionales como de las investigaciones realizadas sobre el tema de ruralidad, discapacidad y género.

Respecto a las fuentes estadísticas utilizadas para realizar la aproximación sociodemográfica, caben señalar las siguientes:

- **Base de datos autonómica de personas con discapacidad (SEPAD)**, que recoge información de las personas con discapacidad que están valoradas a efectos de su acreditación de la discapacidad y/o situación de dependencia. Para este estudio se ha utilizado una versión actualizada a 18 de diciembre de 2018, que ha pasado previamente todo un proceso de depuración mediante el cruce de datos que procedían de distintas fuentes de información autonómicas. El resultado final ha sido un fichero de datos con **127.110 registros de personas** residentes en Extremadura a las que les ha sido valorado su grado de discapacidad.
- **Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD)** (INE, 2008), hoy es la principal fuente de información sobre discapacidad a nivel estatal.¹ En el presente informe se ha utilizado para mostrar la situación demográfica en Extremadura, que se contrastará con la información recogida sobre la población registrada con la acreditación de la discapacidad de la base de datos autonómica.
- **Encuesta de Integración Social y Salud (EISS)** (INE, 2012). Es una operación estadística realizada por el INE con referencia al año 2012 para investigar la interacción entre la condición de salud y la participación social de

¹ NOTA: Según el Proyecto de Real Decreto por el que se aprueba el Programa anual 2019 del Plan Estadístico Nacional 2017-2020, viene contemplada la siguiente edición de 7751 30418 Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia. Información disponible en : http://www.mineco.gob.es/stfls/mineco/ministerio/participacion_publica/audiencia/ficheros/ECO_INE_AP_181_025_Proyecto_RD_Programa_anual_2019_PEN.pdf .

la población española, identificando y caracterizando de forma especial a las personas con discapacidad.

Esta encuesta es la primera que el INE realiza adaptándose plenamente a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, CIF 2001, de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y se ha llevado a cabo en todos los países de la UE con una metodología común, lo que permite obtener información armonizada a nivel europeo sobre la discapacidad y las barreras en la participación social de las personas con y sin discapacidad.

- **Informe del Empleo de las Personas con Discapacidad (EPD, INE 2017)**² en él se ofrecen datos que permite conocer la situación de la población de personas con discapacidad en edad laboral y su integración en el mercado laboral español (información desagregada por sexo sobre actividad, ocupación, tasas de actividad, empleo y paro, estudio, etc.). Sin embargo, la información disponible por CCAA no es suficiente para hacer un análisis de la situación de mercado de trabajo, ya que solo se ofrecen datos referidos a la actividad económica y a la inactividad, además, no desagrega por sexo y reporta el dato solo entre personas con o sin discapacidad, por lo que la información ofrecida para Extremadura en el año 2017 figurará de esa manera.

Por otro lado, y relación a los estudios e informes consultados cabe desatacar los siguientes, entre otros que aparecerán referenciados en el texto y el capítulo de la Bibliografía.

- **Retrato de las mujeres y niñas con discapacidad en Extremadura** (OED, 2015), este informe pone manifiesto las brechas existentes en la vida cotidiana de las mujeres con discapacidad extremeñas, desde su papel en la participación política y social, en la economía productiva y reproductiva, al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, así como las situaciones de violencia de género.
- **Cartografía de la discapacidad en Extremadura** (OED, 2018) este informe presenta un análisis de la población con discapacidad y los

² Disponible en https://www.ine.es/prensa/epd_2017.pdf

recursos de apoyo existentes en la Comunidad Autónoma de Extremadura, utilizando un criterio muy novedoso, basado en la distribución geográfica. Se trata pues de una serie de mapas sobre la población con discapacidad y sus dispositivos de apoyo en la región, incluyendo información de interés sobre recursos públicos, concertados y privados.

- **Plan de Acción: Necesidades de las personas con discapacidad en el entorno rural.** SEPAD, Consejería de Sanidad y Políticas Sociales de la Junta de Extremadura. Documento que describe el desarrollo de la política publica a desarrollar en la Comunidad Autónoma, considerando, entre otras fuentes, el diagnóstico previo realizado en el informe de “Cartografía de la discapacidad en Extremadura” Se articulan una serie de áreas de intervención, definiendo objetivos, medidas para conseguirlos y los resultados esperados.

En concreto en el *área de Vida Cotidiana*, en las actuaciones relativas para una plena ciudadanía viene contemplado: “2.3. *Perspectiva de género. Mujer y Discapacidad.* Considerando como objetivo general: *el impulso de la plena inclusión social y laboral de las mujeres con discapacidad que viven en el entorno rural*”.

- El **Informe OLIVENZA 2017, sobre la situación general de la discapacidad en España.** En él se indica que:

Las mujeres con discapacidad experimentan en mayor proporción que los hombres con discapacidad para salir de casa (63,7% frente a 50,5%), utilizar medios de transporte (36,6% frente al 29,9%), acceder y moverse por los edificios (36,8% frente a 31,8%) y participar en acciones formativas (23,6% frente a 20,3%). Por el contrario, es mayor el porcentaje de hombres con discapacidad que experimentan limitaciones para acceder a un empleo adecuado (46,7% de los hombres frente al 37,1% de las mujeres) o que se sienten limitados en su situación económica (9,1% frente al 8,4%).

- **Necesidades en el Medio Rural de las personas con gran discapacidad física y sus familias** (Jenaro Río y Flores Robaina, 2006). Publicado por

PREDIF. Tenía como propósito conocer, a partir de una encuesta, las necesidades de atención de las personas con discapacidad física y sus familias. Entre los distintos datos que aportaba este informe destacan la baja actividad laboral, la necesidad de apoyo de una tercera persona para realizar actividades de la vida diaria, las distintas barreras para acceder a servicios sanitarios, sociales o de educación.

- **Las personas con discapacidad residentes en el Medio Rural: situación y propuestas de acción** (OED, 2017), por su parte este informe recoge un apartado específico sobre perspectiva de género, en él se señala lo siguiente:

La información disponible sobre población con discapacidad en el Medio Rural, indica que está compuesta mayoritariamente por mujeres, por lo que cualquier política orientada a la mejora de las oportunidades del colectivo pasa por adoptar una perspectiva de género. Además, la mujer con discapacidad observada en contraposición con la situación a las mujeres sin discapacidad vive una serie de restricciones específicas. Igualmente, las mujeres que conviven con personas con discapacidad en el Medio Rural presentan necesidades extraordinarias de apoyo, que desencadenan restricciones para la realización de una vida laboral, afectiva y social activa: son mayoritariamente las mujeres quienes se ocupan de la prestación de apoyos: las madres más que los padres, las hijas más que los hijos y las hermanas en mayor medida que los hermanos.

El acercamiento de la mujer a espacios de participación económica y social hace aflorar otros cubiertos tradicionalmente por roles femeninos, cada vez más en desuso afortunadamente. En un contexto como el de la discapacidad, en el que la necesidad de asistencia personal para la autonomía y la independencia de las personas se muestra como un hecho fundamental, se plantea un reto de gran calado. La dedicación a tareas de apoyo y asistencia personal en los hogares en los que vive una persona con discapacidad (realizada mayoritariamente por mujeres) supone en general grandes renunciadas a oportunidades de empleo, formación, etc.

Resultan especialmente visibles estas diferencias en el caso de las mujeres con discapacidad que residen en el Medio Rural. El Medio Rural mantiene necesidades de adaptación a las actuales exigencias en cuanto al diseño y la cantidad de recursos, programas, servicios y actividades en los que puedan participar las mujeres con discapacidad. En general, los servicios de que disponen estas mujeres son escasos y no adaptados. Especialmente grave es la ausencia de recursos de socialización: el aislamiento y la soledad son, en muchos casos, la única compañía que tienen estas mujeres. En caso de la mujer con discapacidad intelectual se añade el hecho de que apenas tienen oportunidades de expresar con voz propia sus intereses y demandas.

Existe por tanto la necesidad de acometer la realidad que viven las mujeres con discapacidad intelectual en el Medio Rural, para adecuar y optimizar los recursos que satisfagan sus necesidades, así como para aprovechar las aportaciones que ellas puedan realizar a la sociedad y desarrollar sistemas de detección precoz y protección frente a situaciones de abuso, negligencia o violencia.

- **Mujeres y discapacidad física y orgánica en los ámbitos urbano y rural de la Comunidad de Madrid: Necesidades y Fortalezas.** Editado en el año 2011 por FAMMA–Cocemfe Madrid en colaboración con Fundación ONCE y Fundación Vodafone España. Se trata de un estudio que da protagonismo a las mujeres con discapacidad física y/u orgánica de la Comunidad de Madrid desde una perspectiva vivencial poniendo de manifiesto sus reivindicaciones y experiencias cotidianas bajo un modelo biosicosocial. Se contrastan los discursos de aquellas que viven en el área metropolitana de Madrid frente a las que viven en municipios rurales de la Comunidad de Madrid, considerando en este caso las peculiaridades del entorno rural madrileño, ya que existen diferencias significativas con otras zonas de España.
- **Condiciones de vida y posición social de las mujeres en el medio rural** (MAMRM, 2009). Este informe es fruto de la participación y colaboración de

agentes sociales e institucionales implicados en el Desarrollo Rural y la Igualdad de Género a nivel estatal y autonómico. Su finalidad fue contar con un pre-diagnóstico de la situación de la igualdad de género en el medio rural, identificando líneas de actuación en consonancia con los objetivos planteados por la Ley 45/2007 para el Desarrollo Sostenible del Medio Rural desde un enfoque de género.

- **Diagnóstico de la igualdad de género en el medio rural** (MAMRM, 2011), informe que arroja luz sobre las desigualdades de género en el medio rural, ofreciendo una perspectiva global sobre las condiciones de vida de mujeres y hombres y de las relaciones que se establecen. La situación de la discapacidad es tratada en relación con lo que sucede en la convivencia con personas en situación de dependencia asociado principalmente al envejecimiento de la población en el medio rural.

Todo este bosquejo de la literatura producida ha permitido conocer la situación de las mujeres en el medio rural y en particular de las mujeres con discapacidad desde una perspectiva sociodemográfica, así como iniciativas realizadas que visibilizan sus necesidades y reivindicaciones.

2.3. Diseño metodológico para la recogida de la información de fuentes primarias: la muestra y las técnicas

Con el fin de analizar las necesidades de las mujeres con discapacidad extremeñas, se llevó a cabo una metodología cualitativa, ya que permiten obtener un conocimiento en profundidad acerca de las diferentes percepciones y el complejo mundo de las interacciones y subjetividades humanas, permitiendo tener un acercamiento hacia las creencias, sentimientos, percepciones y actitudes de las mujeres con discapacidad residentes del medio rural. Su fundamento se sustenta en la necesidad que toda investigación social tiene de acceder a las fuentes primarias de información, y, además, para la investigación con perspectiva de género, es fundamental para analizar los condicionantes sociales que producen las desigualdades existentes entre hombres y mujeres, tanto individuales como estructurales.

Se llevo a cabo un **muestreo no probabilístico a juicio**, utilizando espacios de trabajo ya constituidos que generaran sinergias entre las propias mujeres y dieran voz a sus necesidades y demandas. El criterio de identificación de las participantes fue:

1. Asistentes de las sesiones de trabajo del proyecto Piloto para la activación sociolaboral de mujeres con discapacidad en Extremadura.
2. Asistentes del taller diagnóstico de mujeres con discapacidad y ruralidad, celebrado en el II Foro de Mujeres y niñas con discapacidad.
3. Integrantes de la Comisión de Mujer del CERMI Extremadura.

Se recuerda que un estudio cualitativo la muestra ha de ser intencional y que se busca la profundidad de la información no la cantidad de los datos como pudiera ser en un estudio cuantitativo a base de una encuesta poblacional representativa.

Para cubrir los objetivos del estudio se consideraron tres técnicas para recoger la información primaria: 1) Sesiones de trabajo grupal; 2) Taller diagnóstico con mujeres con discapacidad; y 3) Entrevistas estructuradas.

2.4. Ejecución del trabajo de campo

Una vez definida la muestra y las técnicas, se llevo a cabo el trabajo de campo entre el mes de septiembre y noviembre de 2018. Se describe a continuación el proceso de cada una de ellas.

1. Sesiones de trabajo grupal dirigidas las mujeres con discapacidad participantes del proyecto Piloto para la activación sociolaboral.

Desde la reflexión individual a la grupal se debatió con las mujeres participantes que *significaba ser mujer con discapacidad y vivir en un municipio rural*, así mismo se les pidió que expresaran *qué necesidades tenían para pudieran desenvolverse en su vida cotidiana*.

Han participado 84 mujeres de 7 municipios: Badajoz, Cáceres, Don Benito, Mérida, Navalmoral de la Mata, Plasencia y Zafra. Las sesiones tuvieron lugar desde el 27 de septiembre al 8 de octubre de 2018, con una duración de 3 horas.

La información quedo registrada en una grabación de audio y en el cuaderno de campo, previo consentimiento informado oral a las asistentes de cada una de las sesiones.

Se recogen a continuación, tres de las imágenes de las distintas sesiones realizadas:





2. Taller diagnóstico con mujeres con discapacidad: CON VOZ PROPIA

Espacio de trabajo con mujeres procedentes del ámbito rural y que se desarrolló en el II Foro de Mujeres y niñas con discapacidad, celebrado en Murcia el 23 de noviembre de 2018. Los ejes de discusión fueron los elementos positivos/oportunidades y negativos/barreras, que percibían las mujeres con discapacidad en la cotidianidad de sus pueblos con el fin de hacer visibles las brechas aún existentes en medio rural.

Participaron un total de 26 mujeres procedentes de entornos rurales de distintas Comunidades Autónomas y entre ellas estuvieron presentes las mujeres con discapacidad extremeñas.

Durante la sesión del grupo de trabajo con las mujeres participantes se pusieron de manifiesto las discriminaciones de género que se dan en el medio rural, partiendo del nivel de conciencia personal sobre la desigualdad, exponiendo los elementos positivos y negativos en tanto que oportunidades o dificultades de vivir en el medio rural considerando la vida comunitaria de los pueblos y el transcurrir de la vida cotidiana en todas sus esferas (sanitaria, trabajo, ocio y consumo, movilidad, educación, cultura, etc.). En pequeños grupos se fueron dando voz a los problemas a los que se enfrentan las mujeres con discapacidad en los pueblos, teniendo en cuenta que se entrecruzan tres ejes de discriminación, ser mujer, tener discapacidad y vivir en el ámbito rural.

La información se quedó registrada en el cuaderno de campo y en los carteles que las propias mujeres elaboraron.

Figuran a continuación dos imágenes tomadas del taller diagnóstico en la que aparecen las mujeres participantes:



3. Entrevistas estructuradas dirigidas a las integrantes de la Comisión de Mujer del CERMI Extremadura

Para llevar a cabo las entrevistas se diseñó un cuestionario, en él se han incorporado algunas de las preguntas ya validadas, que han sido utilizadas en estudios del CIS.

La recepción de los cuestionarios se llevó a cabo a lo largo del mes de septiembre y octubre de 2018 a través de la herramienta de Google formularios.

Se recogieron las siguientes cuestiones:

1. Contexto de la ruralidad de las mujeres y situación sociodemográfica. Información descriptiva del tipo de discapacidad, formación, educación, empleo y contexto familiar.
2. Opinión de las mujeres con discapacidad que residen en el medio rural sobre la percepción que tiene de su propia calidad de vida.
 - a. ¿Crees que las mujeres y los hombres con discapacidad disfrutan de distintas calidades de vida?
 - b. ¿Crees que las mujeres y los hombres con discapacidad tienen las mismas posibilidades de establecer y mantener relaciones sociales, sentimentales e independizarse?
 - c. En algún momento de tu vida, ¿te has sentido discriminada, o no te han permitido hacer algo, se te ha molestado, o te han hecho sentirte inferior por alguna de las siguientes causas:
 - a. Por tu sexo
 - b. Por tu etnia o país de origen
 - c. Por tu nivel de estudios o clase social
 - d. Por tu opción u orientación sexual
 - e. Por tu condición de discapacidad
 - f. Por padecer alguna enfermedad crónica
 - g. Por tu aspecto físico

- h. Por otra causa (especificar)___
- d. ¿En qué tipo de situación se dio la discriminación?
- e.Cuál de las dos frases se aproxima más a tu forma de ser:
 - a. Me gusta tomar mis propias decisiones sin tener en cuenta lo que opinen las demás personas
 - b. Necesito de la aprobación de las demás personas para poder tomar decisiones
- 3. Vida cotidiana.
Señala la frecuencia con que se producen estas situaciones:
(siendo 1. Nunca, 2. Casi nunca, 3. A veces, 4. Casi siempre, 5. Siempre)
 - a. Compartes las tareas domésticas con quienes vives
 - b. Dedicas tiempo a cuidarte y sentirte bien
 - c. Colaborar económicamente para el mantenimiento de la familia
 - d. Antepones el cuidado de las demás personas al tuyo propio
 - e. Cuentas con personas que se preocupan de lo que te sucede
- 4. Vida comunitaria en el medio rural.
 - a. Enumera los 5 mayores problemas y/o situaciones que viven las mujeres con discapacidad en el municipio en el que vives.
 - b. Enumera las 5 principales necesidades y/o demandas de las mujeres con discapacidad en el municipio en el que vives.
- 5. Describe qué y cuáles son los elementos que limitan la accesibilidad, disponibilidad y control a los recursos:
 - a. educativos,
 - b. sanitarios,
 - c. laborales,
 - d. culturales,
 - e. deportivos,
 - f. de ocio,
 - g. de tiempo propio,

- h. sobre el ejercicio de tus derechos sexuales y reproductivos,
 - i. de participación social y/o política
 - j. otros
6. Puedes **describir qué factores** serían necesarios para el **empoderamiento** de las mujeres con discapacidad en el medio rural y en concreto en tu municipio.

En las siguientes dimensiones (internas y externas):

- la individual o personal,
 - la organizacional
 - y la comunitaria o colectiva.
7. Conocimiento de buenas prácticas
- a. ¿Conoces algún tipo de actividad institucional o privada dirigida a las mujeres con discapacidad del medio rural que se esté llevando a cabo, o que ya se haya realizado, y que sea especialmente exitosa?
8. ¿Qué tipo de acciones cree que se podrían impulsar desde tu entidad para mejorar la calidad de vida de las mujeres con discapacidad de su municipio?

Este cuestionario se hizo extensivo a otras mujeres que por su rol en las sesiones grupales les intereso participar.

En total han **participado 13 mujeres** que residen en los siguientes municipios: Badajoz, Cáceres, Don Benito, Medellín, Mérida, Talavera la Real, Valdetorres y Villar de Rena.

El **perfil sociodemográfico** es el siguiente, que se describe en el siguiente cuadro:

Variables	Ítems	N.º de mujeres
Intervalo de edad	30 a 39 años	4
	40 a 49 años	4
	50 a 59 años	5
Estado civil	Soltera	6
	Casada	4
	Separada	1
	Divorciada	1
	Viuda	1
Personas con las que conviven	Sola	2
	Con el cónyuge o pareja	2
	Con el cónyuge o pareja y con hijas/os	5
	Con el padre y/o madre con o sin hermanas/os, con o sin otros ascendientes / parientes	3
	Otra situación	1
Nivel de estudios alcanzados	Título de Graduado ESO / Escolar	2
	Técnico/a Grado Medio /FP Grado Medio	2
	Título de Bachiller	1
	Estudios Universitarios 1º ciclo (Diplomatura-Grado)	6
	Estudios Universitarios 2º ciclo (Licenciatura- Máster)	1
	Otra Titulación	1
Autonomía económica	En paro y en búsqueda de empleo (opositando)	2
	En paro y he trabajado antes (opositando)	2
	Trabajo con empleo remunerado	8
	Jubilada o pensionista (anteriormente he trabajado)	1

Continuación cuadro con el perfil sociodemográfico

Variables	Ítems	N.º de mujeres
Origen de la discapacidad	Perinatal	5
	Enfermedades	8
Tipo de discapacidad	Física y/o Orgánica	4
	Intelectual	2
	Psíquica	4
	Sensorial auditiva	2
	Sensorial visual	1
Grado de discapacidad reconocido	33% al 64%	6
	65% y mas	7

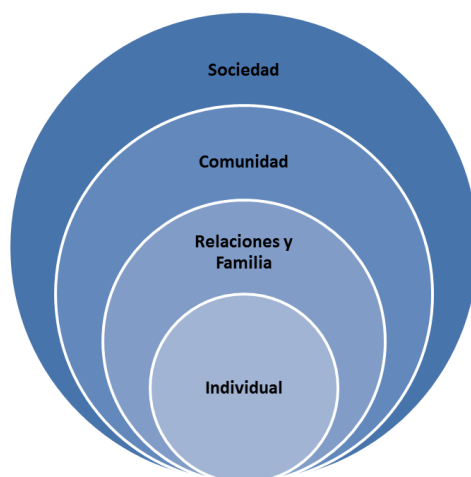
De las mujeres que han participado en las entrevistas solo una tiene una situación de dependencia reconocida como grado 1, el resto de las participantes no tienen grado de dependencia, lo cual significa que pueden mantener su autonomía.

A todas ellas se les pregunto por su opinión en cuanto a la valoración del uso de las ayudas técnicas, la gran mayoría refirió que son insuficientes, además algunas indicaron que no disponía de ayudas técnicas, aunque las necesitara.

2.5. Sistematización, análisis de la información y elaboración del informe final.

Una vez finalizado el trabajo de campo, se ha procedido a realizar la sistematización y el análisis de la información obtenida. Se han identificado temas y categorías emergentes, así como ejemplos textuales. Incluyendo en el último capítulo las conclusiones del estudio.

Se ha tomado el Modelo ecológico para el análisis de los resultados, instituido por Lori Heise (1998) a partir de la propuesta de Bronfenbrenner (1979), asumido por la Organización Mundial de la Salud desde 2003 que se representa gráficamente de la siguiente manera:



El modelo ecológico se representa a través de cuatro niveles de riesgo: 1. Individual; 2. en las relaciones y la familia; 3. en la comunidad; y 4. en la sociedad.

Su objetivo es visibilizar la implicación que tiene la compleja interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales, económicos y políticos que aumentan la posibilidad de que las mujeres y las niñas con discapacidad sean objeto de discriminaciones y violencias, como estas, además vulneran los derechos recogidos en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

3. ANALISIS SOCIODEMOGRAFICO

En este apartado se recogen los datos que arrojan las estadísticas oficiales que dan cuenta de la situación de mujeres y hombres con discapacidad en Extremadura.

La evolución demográfica del Medio Rural en los últimos diez años es claramente descendente, con clara influencia del envejecimiento de la población, baja tasa de masculinidad, baja densidad de población y preeminencia de actividad no agrícola (OED, 2017)

Unas 179.000 mujeres con discapacidad residen en zonas que podríamos considerar como rurales, cuya densidad poblacional es dispersa, se trata del 23,85% muy parecido al valor registrado entre las mujeres sin discapacidad y menor que el de los hombres con discapacidad. (Informe Olivenza, 2017: 428)

Según el último Padrón (INE, 2017) en Extremadura hay 1.079.887 habitantes (544.827 mujeres y 535.060 hombres), las personas con discapacidad acreditada oficialmente son 127.110 (66.801 mujeres y 60.309 hombres). Considerando esta información por provincias, las mujeres con discapacidad acreditada que residen en la provincia de Badajoz suponen un 12,5% del total de las mujeres y las que residen en la provincia de Cáceres suponen un 11,9% del total de mujeres.

Tabla 1: Relación de población con o sin discapacidad en Extremadura en función de la provincia y del sexo.

Provincias	Total mujeres (INE, 2017)	Mujeres con discapacidad acreditada		Total hombres (INE, 2017)	Hombres con discapacidad acreditada	
		Absolutos	%		Absolutos	%
Badajoz	343.285	42.803	12,5%	336.566	37.174	11,0%
Cáceres	201.542	23.998	11,9%	198.494	23.135	11,7%

Fuente: elaboración propia a partir de Base de Datos de SEPAD 2018 y del INE 2017

Por otro lado, y según los últimos datos disponibles de la EDAD (2008), Extremadura es la Comunidad Autónoma donde ruralidad y discapacidad se unen, ya que, de 111.000 habitantes con discapacidad (42.000 hombres y 69.000 mujeres), el 58,3% viven en municipios de menos de 10.000 habitantes, (23% de hombres y 35,3% de mujeres).

Este contexto de ruralidad y discapacidad va a condicionar el transitar de la vida cotidiana de las mujeres en cuanto a la accesibilidad a los servicios, al empleo y al ejercicio de su ciudadanía.

[Véase tabla 2.](#)

Según los datos oficiales de personas con la acreditación de discapacidad (SEPAD, 2018) hay 127.110 personas, de las que 66.801 son mujeres y representan un 52,55% de la población con discapacidad extremeña, y por su parte los 60.309 corresponden a los hombres con discapacidad acreditada que supone un 47,45% de la población con discapacidad en Extremadura, dato que es superior al estimado estadísticamente por la EDAD (2008).

[Véase tabla 3](#)

En la tabla 3, si se considera además la edad, se puede apreciar cómo hay mayor presencia de mujeres con discapacidad en el rango de mayor edad, son 15.777 las que tiene más de 86 años que suponen entre ellas un 12,41%, en comparación con los 4.561 de hombres (3,59%).

Además, en Extremadura el peso relativo de las personas mayores de 65 años sobre el total de la población o lo que es lo mismo la tasa de envejecimiento es de 137 mayores de 65 años por cada 100 menores de 16 años, una tasa que es superior en 17 puntos de la media nacional que está en 120 mayores.

En España entre 1994 y 2016, la esperanza de vida al nacimiento de los hombres ha pasado de 74,4 a 80,4 años y la de las mujeres de 81,6 a 85,9 años, según los indicadores demográficos básicos que publica el INE.

Los años de esperanza de vida en buena salud proporcionan información sobre la calidad de vida en términos de salud del horizonte de años de vida de los individuos. Se considera condición de buena salud la ausencia de limitaciones funcionales o de discapacidad. Las enfermedades crónicas, los problemas mentales y la discapacidad física aumentan su prevalencia con la edad y reducen la calidad de vida de las personas que sufren estas condiciones de salud.

Tabla 2: Población con discapacidad según grupo de discapacidad por CCAA, tipo de municipio y sexo.

	Total			De 20.000 a menos de 50.000 habitantes			De 10.000 a menos de 20.000 habitantes			Menos de 10.000 habitantes		
COMUNIDAD	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Andalucía	716.000	38,4%	61,6%	13,4%	4,9%	8,5%	13,1%	5,4%	7,6%	22,0%	8,9%	13,1%
Aragón	111.700	39,7%	60,3%	1,3%	0,4%	0,8%	9,0%	3,6%	5,5%	31,0%	13,1%	17,9%
Asturias (Principado de)	104.600	35,3%	64,7%	8,9%	3,8%	5,1%	18,8%	7,1%	11,8%	15,4%	4,8%	10,6%
Balears (Illes)	68.800	38,2%	61,8%	26,3%	10,6%	15,7%	13,1%	4,5%	8,6%	15,3%	5,1%	10,2%
Canarias	135.800	44,2%	55,8%	26,4%	12,4%	14,0%	7,7%	3,4%	4,3%	12,4%	5,3%	7,1%
Cantabria	37.600	38,0%	62,0%	6,9%	1,9%	5,1%	17,3%	9,3%	8,0%	42,6%	16,8%	25,8%
Castilla y León	255.900	40,4%	59,6%	4,3%	1,7%	2,5%	4,2%	1,8%	2,3%	51,5%	21,4%	30,1%
Castilla-La Mancha	182.900	39,0%	61,0%	9,7%	3,8%	5,9%	12,5%	5,0%	7,5%	52,7%	21,4%	31,2%
Cataluña	511.600	39,7%	60,3%	16,0%	6,1%	9,9%	10,6%	4,6%	5,9%	17,7%	6,9%	10,8%
Comunitat Valenciana	452.800	42,7%	57,3%	23,1%	10,4%	12,7%	9,6%	3,8%	5,8%	20,0%	8,8%	11,2%
Extremadura	111.000	37,8%	62,2%	8,6%	3,3%	5,2%	8,5%	2,8%	5,7%	58,3%	23,0%	35,3%
Galicia	292.900	38,2%	61,8%	13,7%	4,7%	8,9%	14,6%	5,8%	8,9%	43,8%	18,0%	25,8%
Madrid (Comunidad de)	434.700	40,7%	59,3%	4,5%	2,0%	2,5%	1,4%	0,6%	0,8%	5,7%	2,7%	3,0%
Murcia (Región de)	127.500	42,1%	57,9%	23,1%	10,0%	13,1%	19,3%	8,9%	10,4%	5,1%	2,2%	2,9%
Navarra (Comunidad Foral de)	41.600	41,1%	58,9%	6,7%	3,1%	3,6%	10,8%	5,5%	5,3%	51,4%	22,6%	28,8%
País Vasco	169.400	40,3%	59,7%	18,9%	8,5%	10,4%	15,9%	6,3%	9,6%	17,9%	7,6%	10,3%
La Rioja	17.800	37,6%	62,4%	3,9%	1,7%	2,2%	9,0%	2,8%	6,2%	39,9%	11,2%	28,7%
Ceuta	7.400	44,6%	55,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Melilla	7.300	38,4%	61,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Fuente: elaboración propia a partir de EDAD, 2008

Nota: se han excluido de la tabla los municipios “Capital de provincia y municipios de más de 100.000 habitantes” y De 50.000 a 100.000 habitantes”, considerando la definición de que aporta la (LDSMR) considerando como medio rural, una **población inferior a 30.000 habitantes** y una densidad inferior a los 100 habitantes por km².

Tabla 3: Población registrada con reconocimiento oficial de la discapacidad, en función del sexo y la edad

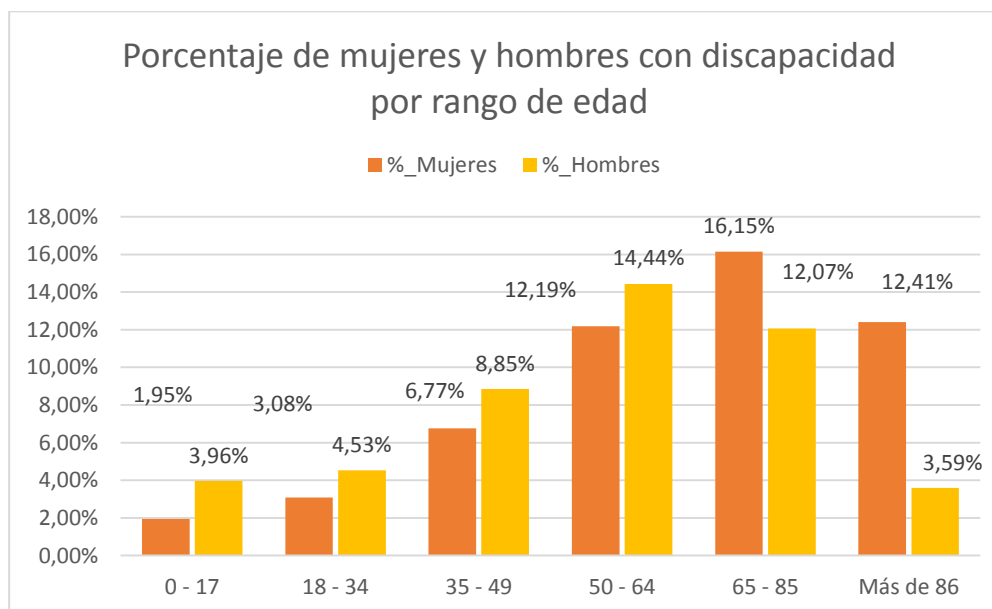
RANGO EDAD (años)	Mujeres		Hombres		Total	M	H
	Años	Absolutos	%	Absolutos	%		
0 - 17		2.478	1,95%	5.036	3,96%	7.514	32,98%
18 - 34		3.919	3,08%	5.764	4,53%	9.683	40,47%
35 - 49		8.600	6,77%	11.251	8,85%	19.851	43,32%
50 - 64		15.495	12,19%	18.353	14,44%	33.848	45,78%
65 - 85		20.526	16,15%	15.337	12,07%	35.863	57,23%
Más de 86		15.777	12,41%	4.561	3,59%	20.338	77,57%
Sin datos		6	0,00%	7	0,01%	13	46,15%
Total general		66.801	52,55%	60.309	47,45%	127.110	

Fuente: elaboración propia a partir de Base de Datos de SEPAD 2018

En el [grafico1 y 2](#), que representa los datos de la tabla 3, se observa como los hombres con discapacidad acreditada supera a las mujeres en todos los rangos de edad excepto a partir de los 65 años. En este caso, el número de mujeres es de 20.526 frente a los 15.337 de hombres con discapacidad, lo que supone un 57,23% de ellas frente al 42,77% de ellos. Estas diferencias se disparan en el siguiente rango de edad en el que las mujeres con discapacidad de mas de 86 años suponen un 77,57% frente al 22,43% de los hombres con discapacidad de su misma edad.

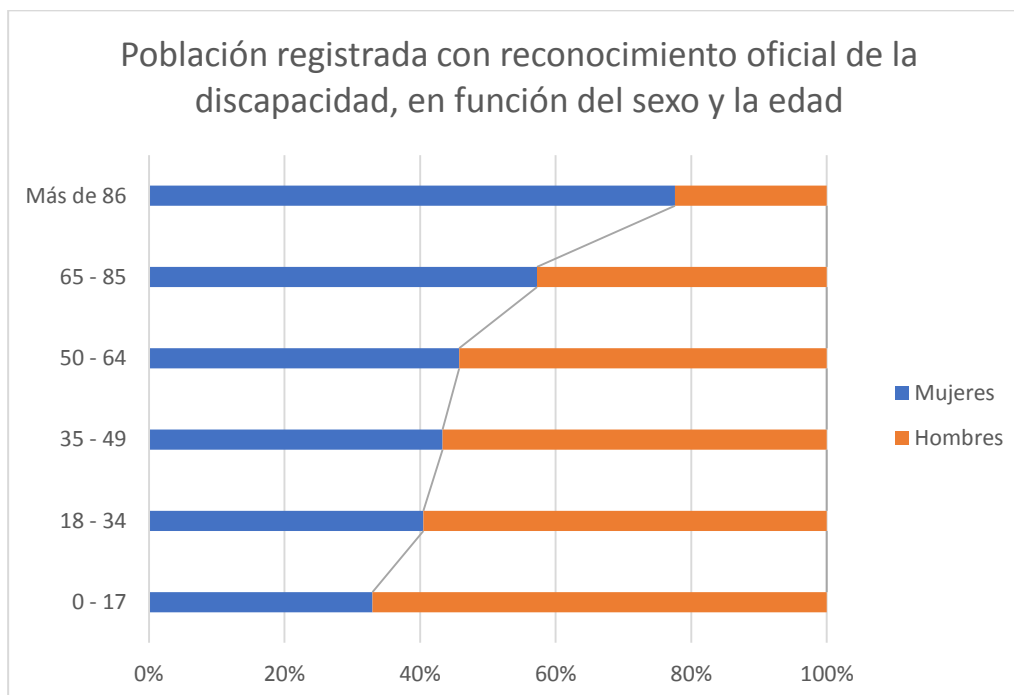
Ello significa que a medida que las mujeres envejecen y alcanzan la ancianidad superan a los hombres con discapacidad por tener una mayor esperanza de vida, sin embargo, hay que tener presentes las condiciones de vida en las que llegan las mujeres mayores donde no solo es el peso de la discapacidad sino los condicionantes de genero asociados al trabajo de la reproducción social.

Gráfico 1: Porcentaje de mujeres y hombres con reconocimiento oficial de discapacidad en función de la edad



Fuente: elaboración propia a partir de Base de Datos de SEPAD 2018

Gráfico 2: Población registrada con reconocimiento oficial de la discapacidad, en función del sexo y la edad



Fuente: elaboración propia a partir de Base de Datos de SEPAD 2018

En cuanto a la dimensión territorial de la discapacidad en Extremadura, la provincia de Badajoz es donde mayor presencia hay de personas con discapacidad, en consonancia además con el número de habitantes de dicha provincia.

Del total de las personas con discapacidad reconocida, son las mujeres residentes en la provincia de Badajoz quienes tienen mayor prevalencia frente a los hombres de la misma provincia pues suponen un 33,67% frente a un 29,25% respectivamente. En el caso de la provincia de Cáceres, tanto mujeres como hombres representan el 18,88% y el 18,20% respectivamente del total de la población extremeña con discapacidad reconocida oficialmente.

[Véase tabla 4](#)

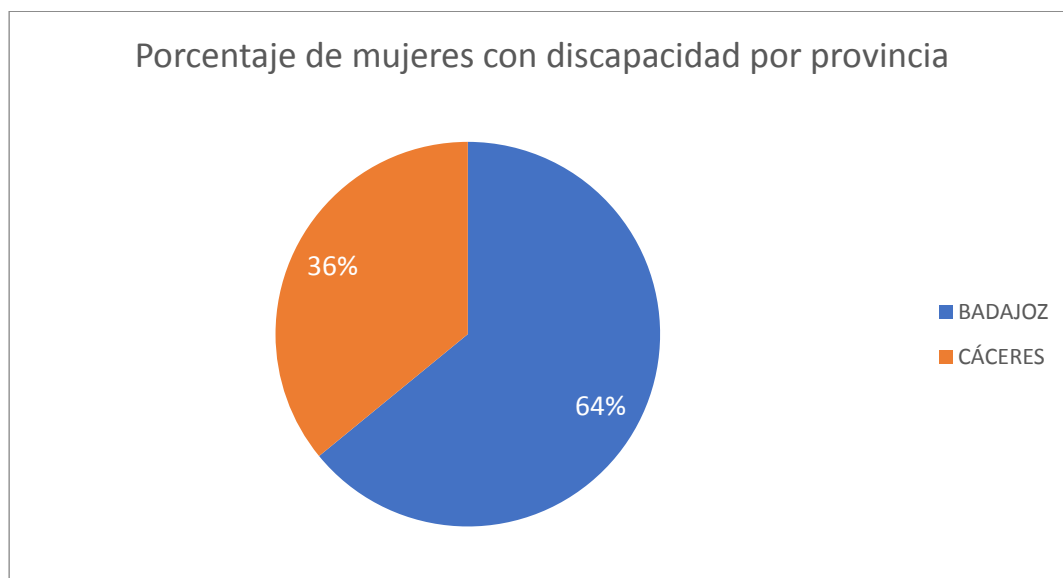
Tabla 4: Relación de mujeres y hombres con reconocimiento oficial de discapacidad en función de la provincia de residencia

Provincia	Sexo	Total personas con discapacidad acreditada	%_Total
BADAJEZ	Mujeres	42.803	33,67%
	Hombres	37.174	29,25%
CÁCERES	Mujeres	23.998	18,88%
	Hombres	23.135	18,20%
Total general		127.110	100,00%

Fuente: elaboración propia a partir de Base de Datos de SEPAD 2018

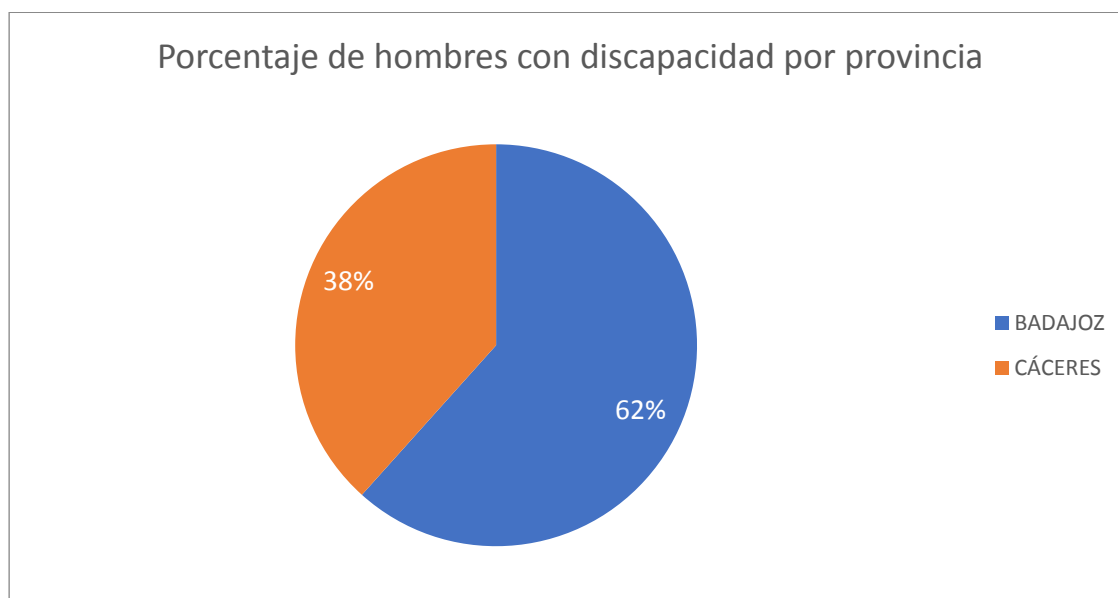
Por otro lado, tal y como se observa en el [gráfico 3 y 4](#), respectivamente para mujeres y hombres con discapacidad reconocida oficialmente, del total de las mujeres extremeñas con discapacidad reconocida (66.801), el 64% reside en la provincia de Badajoz y el 36% reside en la provincia de Cáceres. Igualmente, en el caso de los hombres que sería del 62% y 38%, respectivamente.

Gráfico 3: Porcentaje de mujeres con reconocimiento oficial de discapacidad en función de la provincia de residencia



Fuente: elaboración propia a partir de Base de Datos de SEPAD 2018

Gráfico 4: Porcentaje de hombres con reconocimiento oficial de discapacidad en función de la provincia de residencia



Fuente: elaboración propia a partir de Base de Datos de SEPAD 2018

Por otro lado, si se atiende a la relación entre las personas con discapacidad acreditada oficialmente y la zona sociosanitaria (ZZS), obtiene lo siguiente:

[Vease tabla 5](#)

Tabla 5: Relación de población extremeña con discapacidad acreditada en función de la zona sociosanitaria correspondiente a su residencia

ZONA SOCIOSANITARIA	Mujeres con discapacidad acreditada		Hombres con discapacidad acreditada	
	Absoluto	%	Absoluto	%
ALMENDRALEJO	1.816	1,43%	1.713	1,35%
AZUAGA - LLERENA	2.550	2,01%	1.941	1,53%
BADAJOS	11.781	9,27%	11.830	9,31%
BROZAS	2.450	1,93%	2.132	1,68%
CACERES	5.786	4,55%	6.360	5,00%
CASTUERA	2.661	2,09%	1.679	1,32%
CORIA	2.667	2,10%	2.641	2,08%
DON BENITO - VILLANUEVA DE LA SERENA	4.747	3,73%	4.827	3,80%
JEREZ DE LOS CABALLEROS	1.979	1,56%	1.330	1,05%
MERIDA	4.515	3,55%	4.317	3,40%
MIAJADAS	2.403	1,89%	2.145	1,69%
MONTIJO - SAN VICENTE	2.857	2,25%	2.525	1,99%
NAVALMORAL DE LA MATA	2.706	2,13%	2.539	2,00%
OLIVENZA	2.163	1,70%	1.493	1,17%
PLASENCIA NORTE	2.732	2,15%	2.368	1,86%
PLASENCIA SUR	3.359	2,64%	3.427	2,70%
TALARRUBIAS	1.925	1,51%	1.138	0,90%
TRUJILLO	1.894	1,49%	1.523	1,20%
VILLAFRANCA DE LOS BARROS	2.270	1,79%	1.647	1,30%
ZAFRA	3.540	2,78%	2.734	2,15%
Total general	66.801	52,55%	60.309	47,45%

Fuente: elaboración propia a partir de Base de Datos de SEPAD 2018

Gráfico 5: Distribución porcentual de mujeres y hombres con discapacidad acreditada en función de la zona sociosanitaria

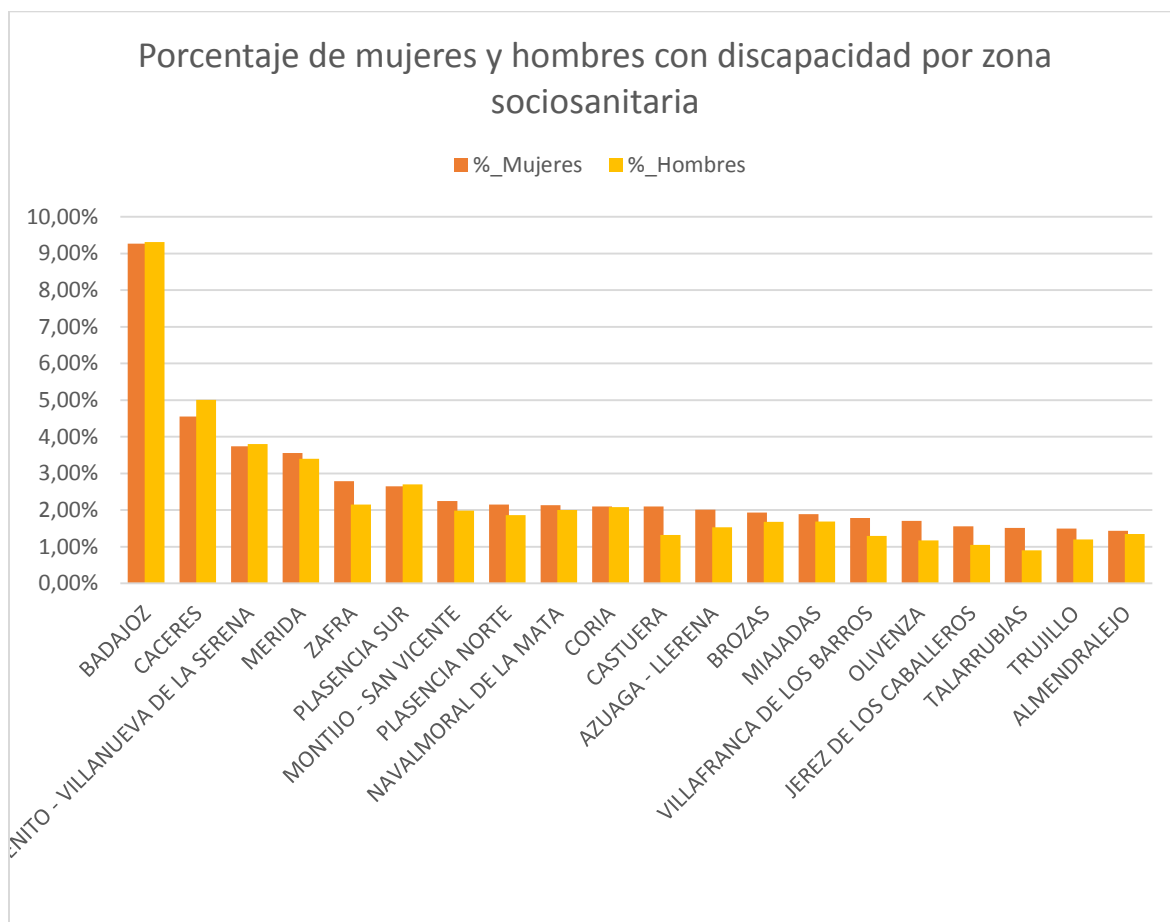


Tabla 6: Población con reconocimiento oficial de discapacidad por grado de discapacidad reconocida y sexo.

GRADO DISCAPACIDAD	Mujeres		Hombres		Total
	Absolutos	%	Absolutos	%	
de 0 a 32%	17.265	13,58%	20.120	15,83%	37.385
de 33% a 64%	26.525	20,87%	23.469	18,46%	49.994
de 65% a 74%	13.183	10,37%	10.133	7,97%	23.316
75% o más	9.828	7,73%	6.587	5,18%	16.415
Total general	66.801	52,55%	60.309	47,45%	127.110

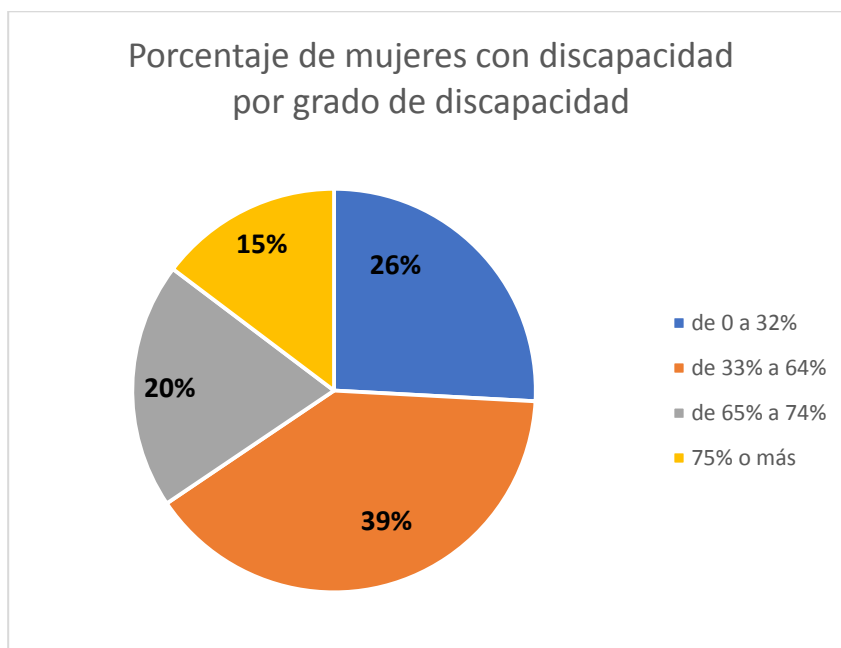
Fuente: elaboración propia a partir de Base de Datos de SEPAD 2018

Del total de las personas con discapacidad acreditada, las mujeres con el grado de 75% o mas de discapacidad (9.828) suponen un 60% frente a los hombres que son el 40% (6.587)

Del total de las mujeres con discapacidad acreditada, el 20,87% se sitúa en el intervalo del grado de discapacidad entre el 33% al 64% considerado como moderado. En el caso de los hombres sucede lo mismo, solo que refieren un 18,46% de grado moderado.

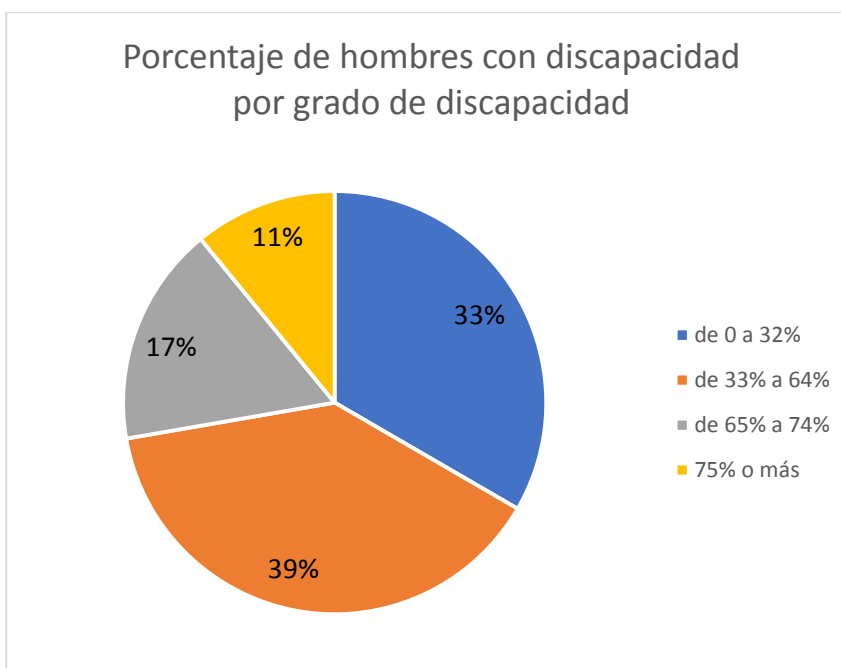
En el gráfico 5 y 6 se puede apreciar la representación estadística de la tabla 6.

Gráfico 6: Porcentaje de mujeres con discapacidad acreditada en función del grado de discapacidad reconocido



Fuente: elaboración propia a partir de Base de Datos de SEPAD 2018

Gráfico 7: Porcentaje de hombres con discapacidad acreditada en función del grado de discapacidad reconocido



Fuente: elaboración propia a partir de Base de Datos de SEPAD 2018

En cuanto a los tipos de discapacidad, los registros de la base de datos del SEPAD arrojan la siguiente información:

De entre las mujeres la mayor prevalencia es la discapacidad física que supone un 23,93%, en menor medida la discapacidad psíquica es de un 4,88% y la sensorial de un 3,07%. Sin embargo, cuando las mujeres refieren tener dos discapacidades en el caso de física y psíquica la prevalencia se incrementa a 10,87%.

Por otro lado, al comparar las prevalencias de tipos de discapacidad entre mujeres y hombres del conjunto total de la población con discapacidad, se observa que exceptuando la prevalencia de la discapacidad física que es igual en ambos casos y que representan el 50%. En el resto de las situaciones y en el caso de la pluridiscapacidad son las mujeres las que registran mayores prevalencias respecto a los hombres, por ejemplo, en el caso de tener “física, psíquica y sensorial” para ellas supone el 66% y frente a ellos con 34%, o el 63% de “física y psíquica” en ellas frente al 37% de los hombres con ese mismo tipo de discapacidad.

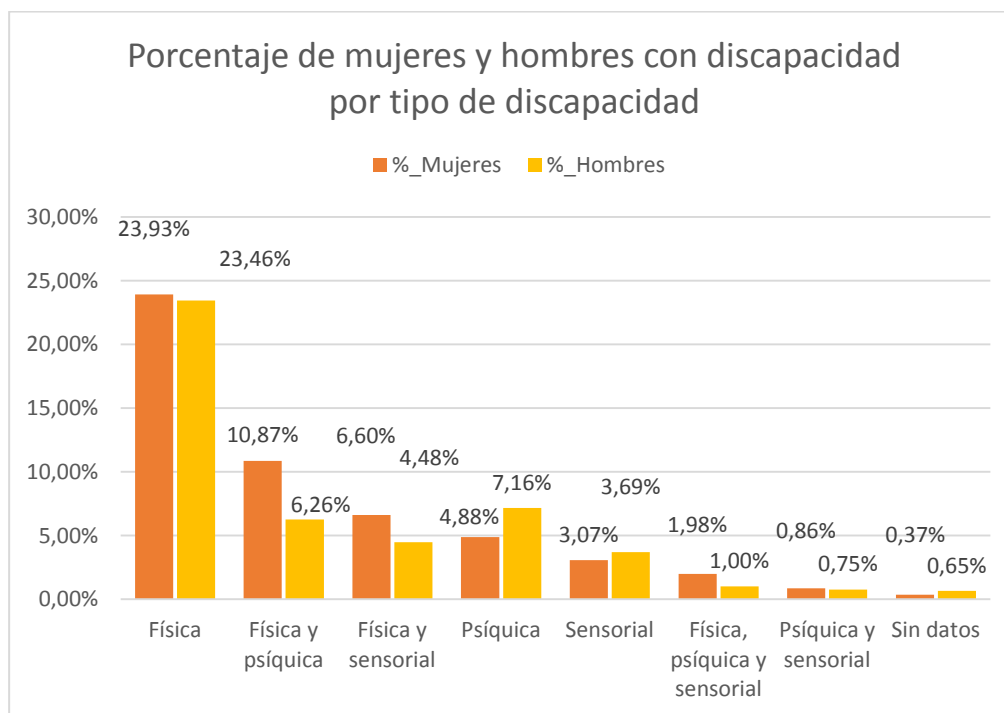
Tabla 7: Población extremeña con discapacidad acreditada por tipo de discapacidad y sexo

TIPO DISCAPACIDAD	Mujeres		Hombres		Total	M	H
	Absolutos	%	Absolutos	%			
Física	30.416	23,93%	29.815	23,46%	60.231	50%	50%
Psíquica	6.203	4,88%	9.097	7,16%	15.300	41%	59%
Sensorial	3.904	3,07%	4.691	3,69%	8.595	83%	55%
Física y psíquica	13.815	10,87%	7.960	6,26%	21.775	63%	37%
Física y sensorial	8.389	6,60%	5.697	4,48%	14.086	60%	40%
Física, psíquica y sensorial	2.517	1,98%	1.274	1,00%	3.791	66%	34%
Psíquica y sensorial	1.092	0,86%	949	0,75%	2.041	54%	46%
Sin datos	465	0,37%	826	0,65%	1.291	36%	64%

Total general	66.801	52,55%	60.309	47,45%	127.110	
----------------------	---------------	---------------	---------------	---------------	----------------	--

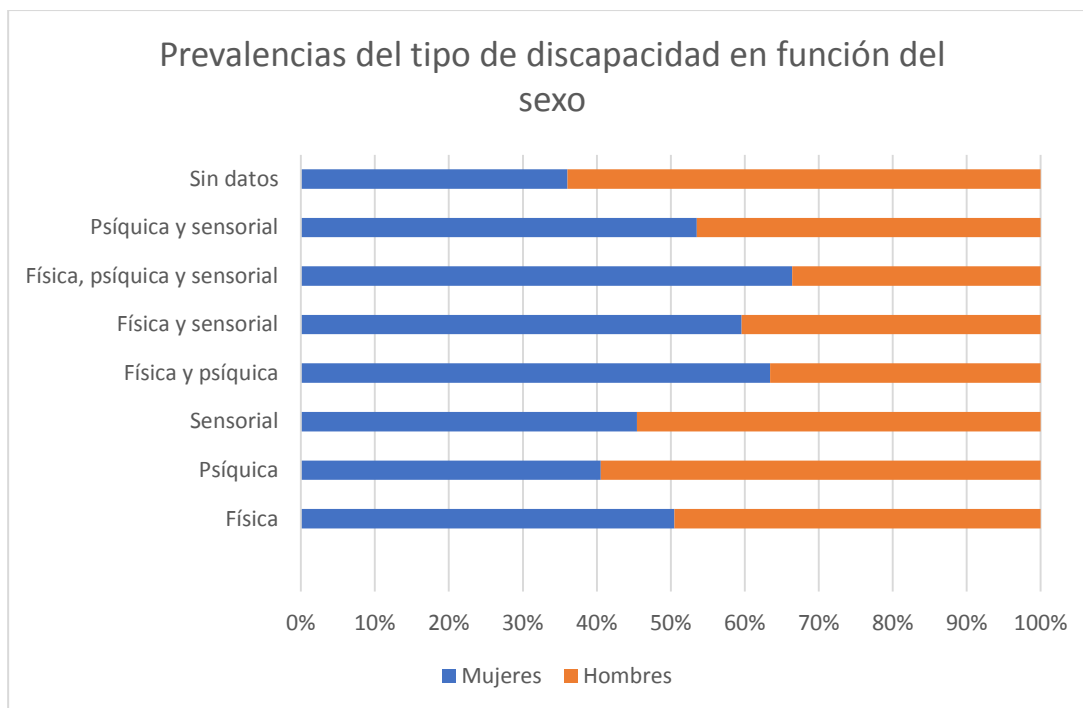
Fuente: elaboración propia a partir de Base de Datos de SEPAD 2018

Gráfico 8: Prevalencia de los tipos de discapacidad entre las mujeres y entre los hombres



Fuente: elaboración propia a partir de Base de Datos de SEPAD 2018

Gráfico 9: Prevalencia de los tipos de discapacidad en función del sexo



Fuente: elaboración propia a partir de Base de Datos de SEPAD 2018

La situación de pluridiscapacidad incide directamente en una mayor dependencia que hace que las mujeres puedan estar en situación de vulnerabilidad si no cuentan con los apoyos necesarios para poder desarrollar su vida cotidiana. Además, si hay un contexto familiar de sobreprotección, que no promueve la autonomía, ni hay entornos adaptados, ni hay participación en grupos de apoyo y ni siquiera dispone de ayudas técnicas, todo ello es el caldo de cultivo para que las mujeres se vean limitadas en su desarrollo personal y relacional que puede llevar aparejado aislamiento y situaciones de violencia de género.

Respecto al reconocimiento oficial de la situación de dependencia, de la información reflejada en la tabla 8 se desprende que del total de personas con discapacidad acreditada, el 49% de los hombres y el 51% de las mujeres se encuentran en el registro “sin datos” ello significa que o bien no tienen iniciado el procedimiento de dependencia, bien no han sido valoradas a pesar de haberlo iniciado.

Tabla 8: Población con reconocimiento oficial de la dependencia en función del grado y sexo

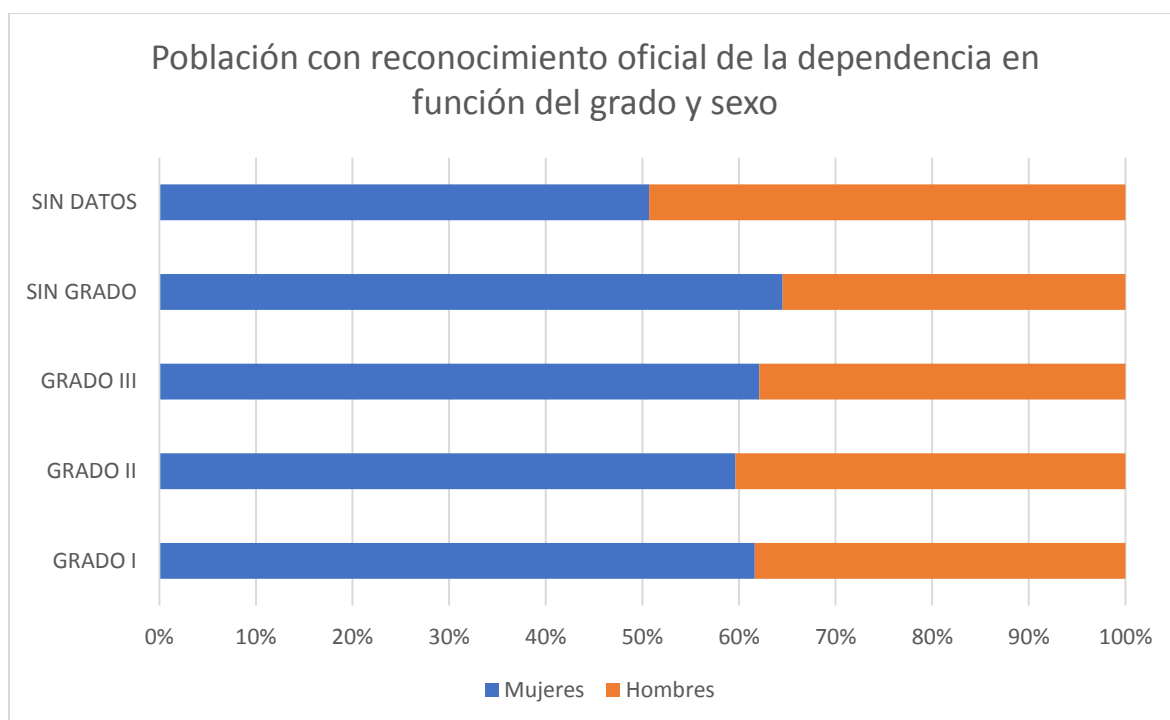
SITUACIÓN DEPENDENCIA	Mujeres		Hombres		Total	M	H
	Absolutos	%	Absolutos	%			
GRADO I	3.684	2,90%	2.293	1,80%	5977	62%	38%
GRADO II	3.424	2,69%	2.317	1,82%	5741	60%	40%
GRADO III	2.896	2,28%	1.767	1,39%	4663	62%	38%
SIN GRADO	3.023	2,38%	1.663	1,31%	4686	65%	35%
SIN DATOS	53.774	42,31%	52.269	41,12%	106.043	51%	49%
Total general	66.801	52,55%	60.309	47,45%	127.110		

Fuente: elaboración propia a partir de Base de Datos de SEPAD 2018

Por otro lado, el 65% de las mujeres están en el registro como “sin grado”, esto significa que las situaciones de dependencia han sido resueltas oficialmente y no han alcanzado la puntuación mínima para ser considerada persona en situación de dependencia, en el caso de los hombres es el 35%.

En cuanto a los grados reconocidos oficialmente, se observa como es significativamente mayor en el caso de las mujeres con discapacidad frente a los hombres con discapacidad. En ellas registran sobre el 60% y ellos entre el 38 o 40%. Como se ha visto anteriormente hay una relación directa entre la edad y la situación de dependencia y discapacidad que en este caso es mayor en las mujeres.

Gráfico 10: Población con reconocimiento oficial de la dependencia en función del grado y sexo



Fuente: elaboración propia a partir de Base de Datos de SEPAD 2018

Cobertura de los servicios MADEX³

Beneficiarias del servicio

Se entenderán por persona con discapacidad aquellas que tengan acreditado un grado de minusvalía igual o superior al 33 por 100, reconocido de conformidad con el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía.

- C.D. Servicio de Centro de Día.
- C.O. Servicio de Centro Ocupacional.
- R.A.E. Servicio de Residencia para PCD y necesidades de Apoyo Extenso o generalizado.
- R.A.L. Servicio de Residencia para PCD y necesidades de Apoyo intermitente o Limitado.
- V.T. Servicio de Vivienda Tutelada para PCD y necesidades de Apoyo intermitente o Limitado.
- U.S.A.D. Unidad de Atención a PCD Intelectual, con o sin alteraciones de conducta y necesidad de asistencia sanitaria (este servicio, si bien está incluido en la cartera, no se halla regulado por el Decreto MADEX).
- M.F. Módulo Familiar (este servicio, si bien está incluido en la cartera, no se halla regulado por el Decreto MADEX. Al mismo pueden acceder personas con discapacidad y sus familiares, siempre que estos no precisen apoyos en las AVDB)

³ En la explotación de la información de los datos derivados de la Base de Datos del SEPAD no se ha podido analizar la cobertura del servicio de Atención Temprana y ni del Servicio de Rehabilitación Funcional (que incluye 5 disciplinas de intervención y apoyo: Logopedia/Terapia de Comunicación y Lenguaje, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Psicomotricidad y Tto. Psicológico). Ambos no están en la BDD ante la imposibilidad de extraer de forma automatizada las personas usuarias del mismo. Únicamente encontrarás registros de menores usuarias de este servicio a las que se le haya reconocido en virtud de la LAPAD.

Tabla 9: Población con reconocimiento oficial de dependencia por tipo de prestación que recibe y sexo. Total personas.

PENDIENTE

Gráfico 11: Población con reconocimiento oficial de dependencia por tipo de prestación que recibe y sexo. Total personas.

4. RESULTADOS A PARTIR DE LAS PERCEPCIONES DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD PARTICIPANTES DEL ESTUDIO

En este capítulo se presentan los resultados a la luz de toda la información recogida derivada de la participación del conjunto de informantes extremeñas, de las mujeres en toda su diversidad y en todos los tipos de discapacidad, que asistieron al II Foro de Mujeres y niñas con discapacidad, a las sesiones grupales y a las entrevistas.

4.1. Percepción de la calidad de vida en el medio rural

El concepto calidad de vida representa un “término multidimensional de las políticas sociales, que significa tener buenas condiciones de vida objetivas y un alto grado de bienestar subjetivo, y también incluye la satisfacción colectiva de necesidades a través de políticas sociales en adicción a la satisfacción individual de necesidades” (Rossella Palomba, 2002). Además, la calidad de vida se mide e incluye aspectos del bienestar, tanto de cuestiones materiales (recursos que cada persona tiene: ingresos disponibles, posición en el mercado de trabajo, estado de salud, nivel de estudios, etc.) como no materiales (relaciones sociales, familias, amistades, etc.) así como la percepción subjetiva del bienestar⁴. Puede existir una relación causal entre los recursos y las condiciones de vida: mientras más y mejores recursos tenga una persona, mayor es la probabilidad de una buena calidad de vida.

Si esta perspectiva la llevamos al ámbito rural y a las relaciones de género pasa por entender cuál es la situación y posición de mujeres y hombres en cuanto a la participación en el control de los recursos sociales, y si esta se produce o no en condiciones de igualdad en dicho contexto.

⁴ Para una indagación sobre la calidad de vida de la población, se recomienda la Encuesta de Condiciones de Vida del INE. Módulo 2013-2017, sobre bienestar, carencia material, participación social, acceso a servicios y salud. Disponible en https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176807&menu=resultados&secc=1254736194824&idp=1254735976608 Sin embargo no hay un módulo específico de las personas con discapacidad con toda las dimensiones de las condiciones de vida.

Los cambios que se han producido en el mundo rural se han visto acompañados de nuevas formas de marginación y privación, y también de nuevas demandas de participación social de colectivos tradicionalmente excluidos de ella. Las mujeres constituyen un colectivo muy importante desde ambos puntos de vista. Y es que los roles y las relaciones de género constituyen, hoy por hoy, una dimensión central del cambio social en las comunidades rurales. (Rosario Sampedro, 1995)

En el medio rural, la escasez de infraestructuras y servicios de atención a la población mayor y/o en situación de dependencia agrava los efectos del envejecimiento en el entorno familiar y en las tareas de cuidado. Por otro lado, el éxodo rural urbano ha reducido el número de apoyos familiares de la población mayor, incrementando la carga de cuidados de los hijos e hijas —u otros familiares— que optaron por permanecer en el medio rural. La masculinización de la población, la mayor presencia de los varones en la soltería, y la feminización del envejecimiento, junto a la asunción diferencial de las responsabilidades familiares y de cuidado entre los sexos, implica una mayor carga de cuidado para las mujeres, mermando sus posibilidades de empleo, formación, ocio, etc. (MAMRM, 2011)

Siguiendo a Cruz Souza (2006: 81), «la necesidad de mano de obra en las ciudades industriales fue acompañada de la promoción de los valores de la modernidad, anclada en los antagonismos con los estilos de vida pueblerinos y la desvalorización de estos últimos, incluso su ridiculización». De este modo, la vida en los pueblos se convirtió en sinónimo de atraso, pobreza e incultura, colocando en las migraciones del campo a la ciudad connotaciones de búsqueda de un mayor reconocimiento social del que se percibía en los pueblos. (MAMRM, 2011)

Cuando a las mujeres con discapacidad que han participado en el estudio se les pregunto “¿Crees que las mujeres y los hombres con discapacidad disfrutan de distintas calidades de vida?”

Todas en su totalidad respondieron que **sí** existen **diferencias** en cuanto a la vivencia de la **calidad de vida** de unas y de otros. Hubo 3 testimonios que refirieron lo siguiente:

Si, las mujeres con discapacidad son las que hacen las tareas de la casa y cuidan a sus mayores, mientras que los hombres se insertan en el mundo laboral.

Si, la mujer tiene peor calidad de vida.

Si, pues el acceso a los recursos sigue sin ser igual para todas las personas con discapacidad.

Aun así hubo una de ellas que matizaba comentando que *“podría depender y estar en función del entorno familiar y de residencia de la mujer”*

A la vista de las opiniones reflejadas por las mujeres cabe señalar, siguiendo a Rosario Sampedro (1995) que las relaciones de género en el medio rural tienen una especificidad que no proviene obviamente de la especial psicología del hombre rural -más "machista" que el urbano- sino de la peculiar estructura socioeconómica que ha venido caracterizando a los pueblos. La importancia de las formas de producción de tipo familiar y la escasa "socialización" y/o tecnificación del trabajo reproductivo asignado al colectivo femenino, ha contribuido a reforzar la subordinación de las mujeres.

En este sentido, cuando a las mujeres se les pregunto *“¿Crees que las mujeres y los hombres con discapacidad tienen las mismas posibilidades de establecer y mantener relaciones sociales, sentimentales e independizarse?”*

Sólo 3 respondieron que, si existen las mismas posibilidades relacionales de mujeres y hombres, frente al resto de las participantes que en su **gran mayoría** (10) refirieron que **no** existen las mismas posibilidades oportunidades para *establecer y mantener relaciones sociales, sentimentales e independizarse*, 3 de ellas aluden las siguientes explicaciones de porque creen que se produce esta diferencia:

“No, posibilidades teóricas si, pero en la practica considero que no es así, puesto que todavía siguen existiendo demasiados miedos, prejuicios y discriminación hacia las mujeres con discapacidad”.

“No, las mujeres están más marginadas y aisladas. Se ve como estigmatizadas en sus relaciones con los demás”.

“No tenemos las mismas oportunidades, pero es cierto que varía en función del tipo de discapacidad que tengas”.

4.2. Impacto de la socialización diferencial de género en las mujeres con discapacidad

Al conjunto de mujeres entrevistadas se les pregunto con que frecuencia realizaban en su vida cotidiana las siguientes tareas y/o situaciones:

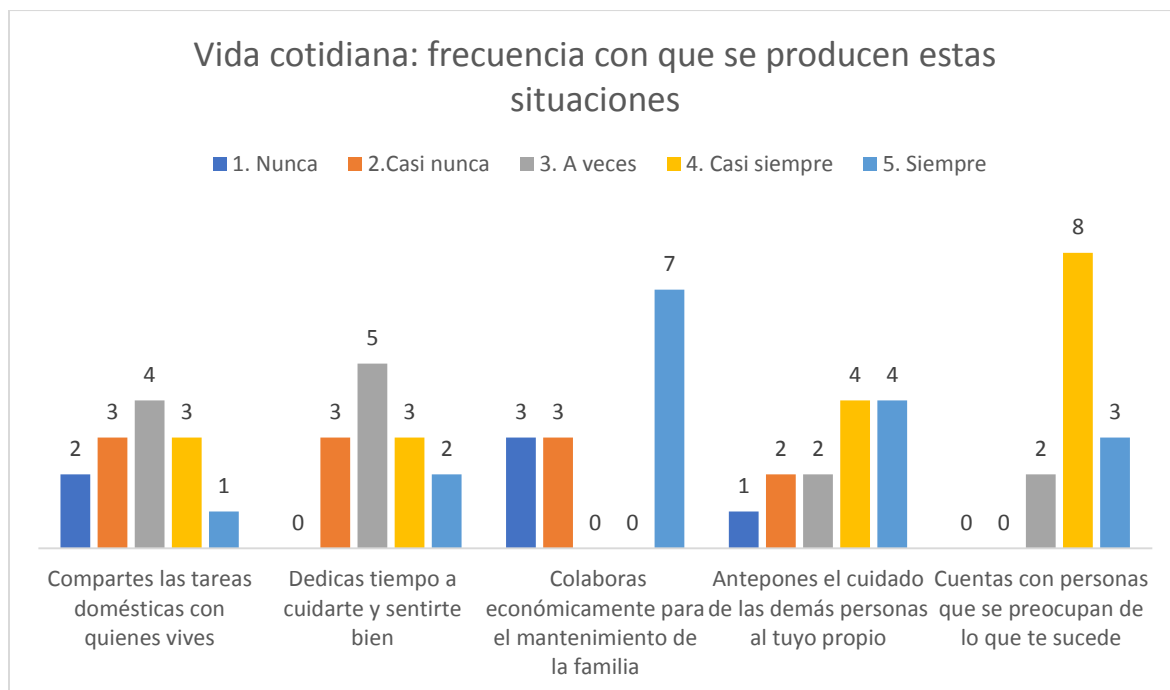
- *Compartes las tareas domésticas con quienes vives*
- *Dedicas tiempo a cuidarte y sentirte bien*
- *Colaboras económicamente para el mantenimiento de la familia*
- *Antepones el cuidado de las demás personas al tuyo propio*
- *Cuentas con personas que se preocupan de lo que te sucede*

Si se observa el grafico XX, nos da una imagen clara de los roles tradicionales de género que hacen que las mujeres estén en una situación de subordinación y dependencia.

Esto es, entre otras cosas, porque la mayoría refieren *“el estar para las otras personas y no para ellas mismas”*, ya que son pocas las que (nunca o casi nunca) anteponen sus cuidados frente al de las demás personas, en consonancia con esta situación, se observa, además, que la mayoría (nunca o a veces) hayan dedicado tiempo para cuidarse y sentirse bien. Aunando el sentir de las entrevistadas, una de las informantes con discapacidad orgánica de la sesión grupal de Mérida lo expresaba de esta forma:

“Lo hacemos todo, tiramos de nuestra casa, nuestra familia, todo el mundo nos necesita y, además, para que nadie se asuste o nos tenga pena, lo hacemos todo con una sonrisa.”

Gráfico 12: Distribución de las frecuencias de actividades de la vida cotidiana



Fuente: elaboración propia a partir la información de las entrevistas

Estos resultados suman evidencia a los estudios realizados de este ámbito (OED, 2016), puesto que esta sociedad androcéntrica sitúa a las mujeres al espacio doméstico y ello provoca situaciones de aislamiento e invisibilidad de las mujeres con discapacidad, además de repetir los roles tradicionales: cuidar de otras personas y privarse de estar presentes en el espacio público. Además, del papel que desempeñan mayoritariamente las mujeres como "*cuidadoras principales*" de personas con discapacidad con bajas tasas de actividad laboral, expuestas con frecuencia a situaciones de estrés, sobrecarga física y emocional y aislamiento social.

En este sentido, esta situación no dista entonces de la falta de corresponsabilidad en el reparto de las tareas domésticas, cuando sólo 1 de las entrevistadas y 3 refieren que *siempre y casi siempre*, respectivamente, comparten las tareas domésticas con quienes viven.

Por su parte la mayoría siempre colabora económicamente en el mantenimiento de la familia, lo que supone una doble jornada con una sobrecarga de trabajos y cuidados, patrón de desigualdad que se dan en el conjunto de las mujeres es esta

sociedad. Aun así, prácticamente la mayoría cuentan *con personas que se preocupan de lo que les sucede*. Sin embargo, esto se puede convertir en un factor de sobreprotección, tal y como lo refiere esta informante con discapacidad visual:

“Mi familia ha sido un gran apoyo, pero a veces cuesta que no te protejan y te dejen hacer tus cosas a ti sola.”

O esta otra con discapacidad intelectual

“Queremos hacer cosas, pero a veces la familia no te deja.”

Por otro lado, pese a que hay un 70% de mujeres que han expresado que *“Me gusta tomar mis propias decisiones sin tener en cuenta lo que opinen las demás personas”*, hay que poner el foco en aquellas en las que tienen una autopercepción baja o que no han iniciado procesos de empoderamiento personal, ya que 30% de mujeres informantes manifestaron que *“Necesito de la aprobación de las demás personas para poder tomar decisiones”*.

En los procesos de socialización del conjunto de informantes se refleja la interseccionalidad entre las cuestiones de género y discapacidad, que atraviesan las desigualdades, los roles y los estereotipos de género que deben cumplir las mujeres independientemente del tipo de discapacidad:

“Yo lo hago todo, aunque tenga un problema de visión no dejo de hacerlo todo”

“Las mujeres con discapacidad física lo hacemos todo porque vivimos demostrando a los demás, y a nosotras mismas que podemos.”

“Yo creo que, aunque yo tuviera la misma discapacidad, si fuera un hombre, habría sido diferente, creo que me habrían cuidado más y exigido menos.”

Una de las informantes con discapacidad física lo expresaba de esta otra forma:

“Las mujeres con discapacidad somos más fuertes y más comprensivas que otras personas porque nuestra situación nos hace tener más sensibilidad.”

4.3. Sentimiento de Discriminación

Otra de las cuestiones que se ha indagado en este estudio ha sido el sentimiento de discriminación que perciben las mujeres participantes.

En concreto a las entrevistadas se le preguntó a cada una de ellas *“Si en algún momento de su vida se había sentido discriminada, o no le habían permitido hacer algo, se le había molestado, o le habían hecho sentirse inferior”*

De todas las causas contempladas:

- La gran mayoría de las mujeres refieren en primer lugar haberse sentido discriminada por su condición de discapacidad; otras indican que es por hecho de ser mujeres; y en último término indican por su aspecto físico y por padecer alguna enfermedad crónica.
- Sólo una no ha percibido discriminación en su vida y del resto de motivos de discriminación (etnia o país de origen; nivel de estudios o clase social; opción u orientación sexual), no son mencionados por ninguna de las mujeres. 3 no tienen más causas de discriminación.
- Como causa de segunda discriminación indicada algunas de las mujeres son: por falta de información y accesibilidad; por su ideología; por su aspecto

Por otro lado, también se indagó sobre el tipo de situación donde ese había dado la discriminación, principalmente se deben a exclusiones en el acceso y permanencia en el empleo; de acoso en el entorno escolar y de falta de accesibilidad en el transporte; así como en la dificultad en establecer relaciones sociales, personales y afectivas. Así lo indican 9 de las entrevistadas:

“Me siento discriminada por ser mujer con discapacidad en la escuela con mis iguales y en las prácticas laborales”.

“En la calle me miran mal y otras veces me ignoran”.

“En el colegio, y en la calle. Por mi estatura (1,39cm.) he sido motivo de algunas burlas”.

“Debido a mi discapacidad, necesito hacerme unas sesiones de rehabilitación periódicas y eso me dificultado el acceso a algunos puestos de trabajo. Al iniciar un contrato, me llamaron del servicio de rehabilitación para darme las sesiones, no me pusieron inconvenientes para acudir a dichas sesiones, pero días después me rescindieron el contrato pues estaba en periodo de prueba”.

“Tengo una discapacidad invisible y eso hace que la discriminación sea menor. Situaciones cotidianas de machismo y micromachismo: siendo joven el intento de que llegase a casa antes que mi hermano, que tuviese menos dinero de bolsillo que él, pero solo fueron intentos pues siempre reivindique lo mismo que él y mis padres finalmente accedían a tratarnos igual”.

“Al subir, al medio de transporte”

“La gente se cruza de acera, te evita, deja de saludarte y de hablar contigo, rehúye, la discapacidad psíquica está mal valorada, nos creen peligrosas”

“Siento discriminación social, la enfermedad mental todavía es un mundo desconocido, y mal informado”.

“Por mi discapacidad y ser mujer me he sentido muchas veces discriminada en el trabajo, te hacen de menos”.

Las desigualdades son vivenciales en casi todas las mujeres pese a tener muchas de ellas enfoques optimistas. La totalidad de ellas argumentan la imposibilidad de conseguir un trabajo duradero y que les permita realizarse.

Así algunas informantes con discapacidad intelectual en las sesiones grupales han expresado numerosas situaciones de discriminación, tales como:

“La gente te ve inferior a ellos, se sienten superiores a ti porque hay cosas que tú no puedes hacer.”

“Por tener discapacidad a veces la gente no piensa que tengamos los mismos derechos y deberes que el resto de las personas.”

“Por tener discapacidad a veces la gente no te trata bien, te insultan incluso, y no se portan bien contigo, no respetan tus derechos.”

“Por tener con discapacidad intelectual no te dejan hacer muchas cosas, yo por ejemplo tengo otro hermano y no puedo salir igual que el, me protegen más y me dan menos libertad.”

“A mí en el instituto no me trataban bien, me insultaban, me tiraban chinchetas, yo me defendían y entonces me expulsaban a mí, siempre me expulsaban a mí.”

“Yo en el CV no pongo que tengo discapacidad orgánica, porque sé lo que va a pasar si lo pongo, y no debería ser así porque yo debería tener libertad para ponerlo.”

4.4. Vida de las mujeres con discapacidad en el medio rural

4.4.1. Una mirada optimista a la realidad rural en la vida de los pueblos

En general subyace de todas las informantes un discurso que asocia la ruralidad no a las representaciones agrarias sino a un espacio vivido desde la comunidad, donde los “apoyos naturales” en ausencia de riesgos se presentan en mayor medida que en los entornos urbanos o en las ciudades.

Las informantes destacan como elemento positivo la **“familiaridad”** de lo que supone vivir en el pueblo, ya que hace que todas las personas se conozcan tranzando lazos comunitarios, generando sentimiento de “tribu” lo que aporta **seguridad y tranquilidad**.

“Estamos mejor cuidadas porque conocemos las necesidades de nuestras vecinas, estamos en confianza”

“Somos como una gran familia”

“Ofrecer comida, cuidados de personas enfermas y trato cercano, los ves por la calle”

El nivel de vida en cuanto a los ingresos lo refieren desde el punto de vista del *“ahorro, es más barata la vida y eso es mejor para una mujer con discapacidad”*.

“Menor importancia a la apariencia y vestimenta”

La proximidad y el trato personal, se ve como una oportunidad para el ámbito laboral ya que permite conocer mejor las necesidades del entorno para

“Puede llegar a ser más fácil porque te conocen, si hablamos de negocios familiares”

Además, está implícito el valor de la **proximidad y cercanía**, no solo para las necesidades básicas de la vida diaria, sino por el contacto con el entorno natural, ya que algunas apuntan a que el estar cerca la naturaleza estimula a las personas con discapacidad.

“Vivimos con menos contaminación, más oxígeno y agua pura”

“Oímos los pajaritos y no el ruido de los coches”

Sin duda en este contexto se produce una revalorización positiva de lo que supone vivir en municipio rural, ya que, al estar más ligado a la naturaleza, las informantes lo expresan en términos de *“vivimos con menos estrés y tenemos más calidad vida que las mujeres de las ciudades”*.

Asociado a esto se produce una representación social de los pueblos en cuanto a lugar de encuentro para el ocio saludable y a la producción agroalimentaria de calidad.

“Por lo menos aquí la comida es de mayor calidad”

“Tenemos productos naturales y cercanos, de la zona”

“El pan es artesano y sabe a pan”

“Nosotras si que sabemos celebrar las fiestas”

4.4.2. Evidenciando la falta de ciudadanía de las mujeres con discapacidad

Además del sentimiento de discriminación, al conjunto de participantes se les pregunto qué enumeraran los principales problemas y/o situaciones que vivían las mujeres con discapacidad en su municipio que limitan su ciudadanía plena como mujeres. En términos generales, residir en un entorno rural trae asociado por parte de las mujeres un discurso relacionado con la escasez y las carencias.

Los resultados obtenidos nos muestran un extenso abanico de situaciones, que para el análisis se ha optado por agruparlos en las siguientes dimensiones:

1. El empleo, la formación y la independencia económica:

La **discriminación laboral**, la falta de oportunidades en el mercado de trabajo y la dificultad de acceso y permanencia en el empleo en condiciones dignas, con salarios que permitan la autonomía económica y que los puestos de trabajo estén adaptados a la discapacidad, son cuestiones muy recurrentes entre las preocupaciones de las mujeres, puesto que la dependencia económica que algunas señalan en relación con sus parejas y familiares, las hacen perder autonomía y confianza en ellas mismas. Una de las entrevistadas señaló, además

“Tenemos la dificultad de acceder a un puesto de trabajo estable y con la remuneración suficiente. La escasez de oferta laboral cualificada que presenta para mujeres con discapacidad.”

Una mujer con discapacidad física lo expresaba así:

“Yo he trabajado mucho, y sigo intentándolo, pero veo que cada vez son más trabas. Sólo se fijan en lo que no puedes hacer, y están pendientes de que digas que no vas a poder hacer alguna cosa para no contratarte o despedirte.”

Otras informantes inciden así:

“Nosotras estamos dispuestas a trabajar, a formarnos, pero nos faltan buenas oportunidades.”

“Pese a nuestros dolores trabajamos más que las demás, y sólo quieren exprimarnos y pagarnos menos que al resto.”

“Somos mujeres, y ya por eso laboralmente estamos peor, y al tener discapacidad nuestros contratos son peores, peores trabajos y pocas horas, y además muchas, por nuestra discapacidad precisamos medicaciones, que son caras, con lo que es todo muy complicado.”

“A veces no sabes si en un trabajo es mejor no decir lo de tu discapacidad, porque sólo quieren que se beneficie la empresa, pero luego tienen miedo de que te pongas mala más de lo normal y cosas así.”

“Los empresarios no confían en nosotras, o quieren hacer como que no confían. Por eso, aunque consigas un trabajo y demuestres lo que vales, no les vale.”

Unida a estas cuestiones expresadas relacionadas con la actividad económica y al empleo, emerge de sus discursos las dificultades para acceder a una formación de calidad *“la mayoría de ellas no tuvieron un acceso digno a la educación”*. Señalan además *la falta de centros de formación que proporcionen enseñanzas complementarias o de formación continua o en materia preparatoria de oposiciones.*

Frente a esta realidad de discriminación expresada por las mujeres se está incumpliendo, el artículo 27 de la CDPD, que recoge el derecho de las personas con discapacidad a trabajar, en igualdad de condiciones con las demás, lo que implica el derecho a entornos laborales abiertos, inclusivos y accesibles a las personas con discapacidad, independientemente del momento en el que les ha sobrevenido la situación de discapacidad. Este principio implica la necesidad de que las empresas fomenten la igualdad de oportunidades real en el acceso, y que se den las condiciones adecuadas para que cualquier persona pueda poner todas sus capacidades al servicio de un trabajo en condiciones de normalidad.

2. Oferta de servicios sociosanitarios, accesibilidad, movilidad y transporte

La CDPD en su artículo 9 dedicado a la accesibilidad, insta a asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones incluyendo la señalización en formatos de fácil lectura y comprensión.

El conjunto de mujeres que ha participado como informantes ponen de manifiesto la falta de Accesibilidad Universal para desarrollar una vida autónoma, tanto en referencia a adaptaciones del entorno físico –mencionada frecuentemente por mujeres con discapacidad física o de la visión-, como a la accesibilidad cognitiva – en el caso fundamentalmente de mujeres con discapacidad intelectual, enfermedad mental o auditiva. Así la mayoría de las mujeres manifestaron la escasez en el número de servicios adaptados y accesibles en sus municipios.

“Difícil encontrar una profesional como por ejemplo psicóloga/o que conozca perfectamente la comunidad sorda y lengua de signos para atender a mujeres con discapacidad con violencia de género y/o necesita ayuda psicológica”

“Falta de accesibilidad en el ámbito sanitario (a veces le manda la carta y otras veces le llama por teléfono para citar la consulta especialista)”

“Falta de accesibilidad en la sala de Urgencia”

En relación con los **servicios de salud**, un grupo de informantes que residían en Navalmoral de la Mata expresó una alta insatisfacción con estos servicios por: *la falta de especialización de los servicios sanitarios en el conocimiento de determinadas patologías y discapacidades; la falta de empatía o buen trato por parte del personal sanitario; y la necesidad de trasladarse a otros distritos sanitarios para ser diagnosticadas, intervenidas o recibir tratamientos.*

“Aquí por ejemplo no hay Urgencias por la tarde, y es un lío si te pones mala por la tarde.”

Esta situación está relacionada con la gran dispersión del hábitat que implica mayores demandas de movilidad, ya que, ante un hábitat más remoto, mayor dispersión de centros asistenciales y de servicios, y carencias de infraestructuras de transporte hacen que la necesidad de transporte privado sea alta. En casos de edades elevadas produce generalmente la necesidad de recurrir a familiares para ser transportada, algo que es menos intenso en las áreas urbanas (Camareno, 2009)

Así se evidencia la **dificultad** en los **desplazamientos** reduciendo la movilidad geográfica de las mujeres y, por consiguiente, el aislamiento que ello supone, así como el aumento de la dependencia con sus familias.

Las necesidades en este ámbito se enfocan tanto en el transporte público como en el particular, ya que para acudir a un servicio determinado es imprescindible desplazarse y ello puede dificultar su acceso y utilización. Algunas informantes lo refieren de esta manera:

“Están fatal las conexiones entre municipios con el transporte público”

“...No hay autobús para salir, tener que usar el coche para ir a comprar, usar el coche para ir a trabajar, las mujeres mayores que no tienen carnet dependen de hijos u otros, el médico, enfermera y farmacéutico sólo vienen dos veces a la semana, usar el coche para ir al banco a sacar dinero...”

“El acceso a servicios bancarios no hay oficinas o son insuficientes y luego si esta digitalizado tampoco tenemos medios”

“Las oficinas de las entidades bancarias que ahora son todas digitales, pero inaccesibles”

“Vas a comprar y las tiendas nos son accesibles, las calles terribles y en los bares ya ni te cuento”

“Si yo también necesito autobús de piso bajo, o sentarme en los asientos de movilidad reducida, que pueda hacerlo y que nadie me mire mal por no ir en silla de ruedas.”

Las dificultades técnicas, administrativas y económicas para acceder a la consecución del permiso de conducir para personas con discapacidad física usuarias de vehículos adaptados. (Al carecer de una autoescuela que prestara este servicio, una informante relato su experiencia de como debió adquirir ella misma un vehículo adaptado que a su vez debió transformarse en coche de autoescuela, con los consecuentes trámites y gastos económicos.)

Otra informante con discapacidad visual aludía que: *“No creo que haya mucha solidaridad con las personas que no vemos, y en este pueblo menos. Conseguí cuatro semáforos sonoros cerca de donde vivo y los vecinos me abordaban por la calle para quejarse.”*

3. La participación social y las redes de apoyo comunitarias

En relación con las cuestiones relacionadas con la participación social de las mujeres en sus comunidades y a la creación de redes de apoyo, queda de manifiesto cómo la identidad de las mujeres se ha construido en base a su discapacidad y no al género, una de las participantes del estudio decía lo siguiente: *“no tienen visibilidad como mujer-persona, pero sí como enfermas al margen de la sociedad”*, y otra lo expresaba así:

“Las mujeres con fibromialgia en Badajoz no existimos”

Así varias participantes han señalado como a la hora de diseñar las políticas y recursos, no se cuenta con ellas *“siempre se habla y se planteen políticas, recursos, apoyos, etc. para las personas con discapacidad, pero nunca hablamos nosotras las mujeres con discapacidad...”*, *“Falta de asesoramiento en cuanto a todo lo que implican las políticas destinadas a mujeres con discapacidad”*.

La falta de asociaciones y de redes entre ellas, la soledad-aislamiento y la dificultad en las relaciones sociales por la escasa vecindad, junto con la escasa o nula oferta de actividades lúdico-culturales adaptadas y accesibles, la falta de oportunidades de tiempo libre, hacen que las opciones para el ocio y participación social de estas mujeres sean inexistentes. Así de significativo lo refirieron tres de las informantes:

“las mujeres con discapacidad auditiva se disfrutan muy poco el ocio, no participamos ni enteramos la difusión por parte de la ciudad”

“en algunos pueblos de Extremadura nos faltan medios para divertirnos y relacionarnos”

“no consideran la discapacidad en la oferta lúdica, si vas a un concierto no hay accesibilidad para personas con discapacidad física no usuarias de sillas de ruedas”

Estos hallazgos no son muy distintos de los que encontramos en la Encuesta de Integración Social y Salud 2012, ya que las mujeres extremeñas que presentan una mayor prevalencia de discapacidad frente a los hombres en su misma situación para, primeramente, poder salir de casa (78,42% frente al 47,01%), seguido de participar de actividades de ocio y culturales; y utilizar el transporte así como el acceso y movilidad por los edificios.

Tabla 10: Personas con discapacidad según las situaciones en las que señala barrera para la participación social, según sexo y CCAA

	Total nacional con discapacidad		Extremadura	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
Salir de casa	50,43	63,67	47,01	78,42
Uso del transporte	29,87	36,64	30,64	46,14
Acceso y movilidad por los edificios	31,81	36,79	31,97	43,30
Actividades formativas	20,26	23,61	11,81	15,85
Acceso a un empleo adecuado	46,65	37,08	32,82	21,33
Uso de internet	8,99	9,22	2,72	7,51
Contacto y apoyo social	1,75	1,61	0,00	2,50
Actividades de ocio y culturales	69,11	68,98	70,02	68,26
Situación económica	9,09	8,39	9,34	5,58
Discriminación	16,27	16,62	11,11	13,16

Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Integración Social y Salud 2012. Discapacidad⁵

⁵ A efectos de la encuesta se considera persona con discapacidad aquella que ha señalado su condición de salud (enfermedad/problema de salud crónico o limitación en las actividades básicas) como una de las barreras para participar en algún ámbito de la vida. Una persona puede señalar discapacidad en más de un ámbito.

4. Percepción social de la discapacidad en el proceso identitario de las mujeres que habitan en los pueblos

El conjunto de informantes expresa la falta de concienciación con la discapacidad en entornos comunitarios rurales, ello además con la “*mentalidad de los pueblos*” y el control social donde el peso de las tradiciones incide en la sobreprotección de las mujeres con discapacidad como un factor que limita su autonomía y autoestima.

Además, en la vida de los pueblos se evidencian la falta sensibilidad hacia las diversidades y la presión social es mas fuerte sobre las mujeres que sobre los hombres, en cuanto a las expectativas sociales y mandatos de género. En este sentido opera de manera directa el locus social de las mujeres, así lo refleja una de las informantes con discapacidad psicosocial:

“Vivir en mi pueblo cuestiona mi libertad, haga lo que haga y estaría bien no convivir con esa tensión.”

Otra de las informantes con discapacidad física y psicosocial, lo revela de esta manera:

“Yo haga lo que haga soy juzgada. Soy madre de un hijo que también tiene discapacidad, y es duro si no tienes apoyo y la gente solo cuestiona lo que haces.”

En el caso de la discapacidad intelectual, todas las informantes han manifestado sentirse infantilizadas, reciben un trato de niñas. Esta presente

“Nos tratan como niñas y no saben que no somos niñas ya.”

“A mí mi padre no me deja hacer mi vida, ni a mis hermanos que tienen la misma discapacidad que yo. A mí ni me dejó tener mi pareja, a mis hermanos eso sí, tienen novia, pero yo no.”

“Se toma como extraño el querer formar una familia”

Por su parte otras informantes con discapacidad psicosocial, manifiestan lo siguiente:

“La sociedad no entiende que somos fuertes y que tenemos derechos a tener una familia y una vida con las mismas cosas que otras mujeres.”

“La sociedad a las mujeres con discapacidad nos etiqueta y nos cataloga como que no somos capaces de conseguir los mismos objetivos que otras personas.”

“La mezcla del miedo, la vergüenza que a veces sientes por cómo te tratan o la falta de oportunidades, son un lastre, porque nosotras queremos hacer cosas, pero la sociedad nos frena.”

“La sociedad nos ve como que estamos enfermas o locas, y eso nos hace tener más miedo o más vergüenza, y eso nos genera inseguridad, y es un daño que a nuestra mente la perjudica aún más.”

Aun así en el proceso identitario se puede producir rupturas o emancipaciones que hacen que las mujeres con discapacidad se revelen a sus familias, es el caso de esta mujer con discapacidad intelectual y visual: o al control social

“Yo en determinado momento tuve que enfrentarme a mi familia, gestionar yo mi dinero, es una paga muy pequeña, pero yo quiero ir donde yo quiera, comprarme la ropa que a mí me gusta, no la que me compraban ellas, y eso fue enfrentarme.”

En todas las mujeres independientemente de su tipo de discapacidad, este proceso identitario además lleva aparejado mucha resiliencia, que se refuerza la idea de valentía, lucha y esfuerzo. Manifiestan su valor añadido por ser resilientes, pero no olvidan que la sociedad y los sistemas políticos no las perciben así. Demandan asociacionismo específico para obtener visibilidad y mecanismos de lucha.

“Podemos llorar un día, pero no nos podemos permitir dejar de luchar, porque luchar es la única solución.”

“Nosotras sabemos que valemos, pero necesitamos más oportunidades para demostrarlo”

“Valemos mucho, porque somos luchadoras y podemos con todo, aunque sea haciéndolo de otra manera, pero de eso la gente parece que no se da cuenta”

“Yo creo que, aunque la sociedad no nos valore, nosotras no debemos de dejar de sentirnos fuertes, porque somos luchadoras, y somos bellas, sensibles, no deberíamos dejar de sentirnos bien con nosotras mismas.”

La voluntad de las mujeres con discapacidad a ser como las demás personas y el papel que juega el entorno más cercano en el fomento y apoyo a esta voluntad.

“comprender que ante todo somos personas no una enfermedad con patas, que la enfermedad no nos define como personas es tan solo un aspecto más de nuestra vida.”

“A veces somos las más solidarias, porque como lo pasamos mal tenemos empatía para toda la gente que también tiene problemas o dificultades”

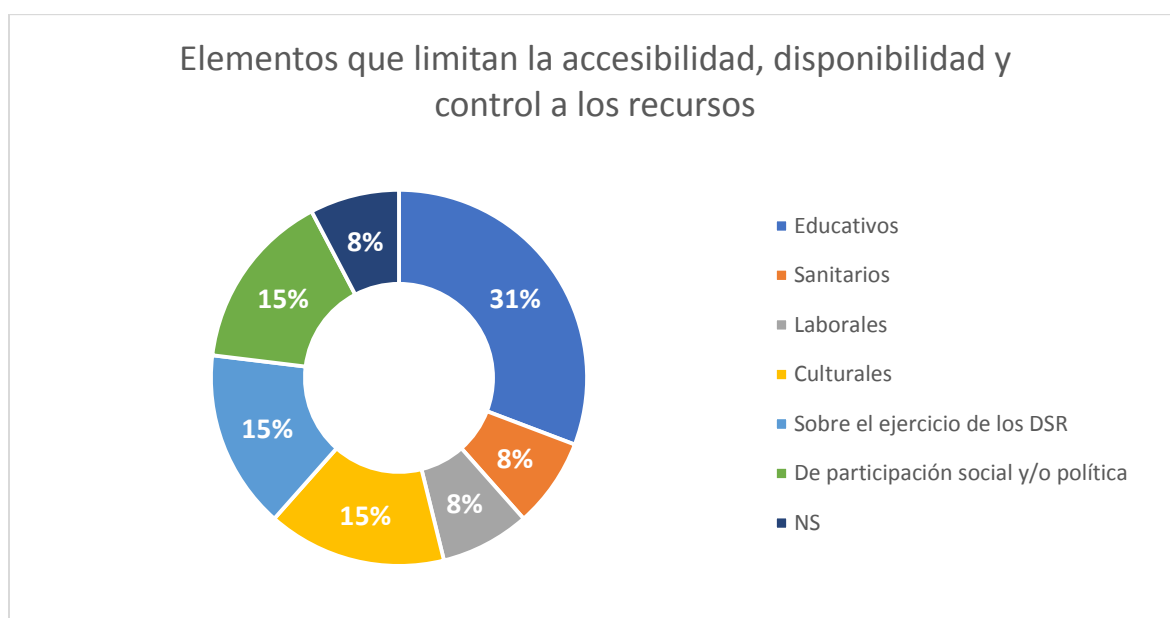
Parte de las informantes manifiestan un discurso crítico en relación a las causas estructurales de la desigualdad por discapacidad, indicando que *“los servicios sociales y los políticos no desarrollan programas adecuados y la falta de recursos económicos”* desde la queja apuntan a la falta de sensibilidad política para que pueda haber recursos adaptados a todas las discapacidades y situaciones de precariedad económica en el que muchas de las mujeres viven.

“Vivimos en los pueblos pequeños y aquí nadie se acuerda de nosotras, escasean los transportes públicos, los recursos

sociosanitarios específicos, uff las consultas de ginecológica mejor lo dejamos...”

Para concluir este apartado son los factores educativos, culturales, relacionados con el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, de participación social y/o política, los sanitarios y laborales, los que limitan la accesibilidad, disponibilidad y control a los recursos de las mujeres con discapacidad.

Gráfico 13: Elementos que limitan la accesibilidad, disponibilidad y control a los recursos



4.5. En clave de empoderamiento

El empoderamiento de las mujeres es un proceso deseable, y sin duda necesario, que contribuye claramente al bienestar individual y familiar, a la salud y al desarrollo social

Según Marcela Largade es el:

“Proceso de transformación mediante el cual cada mujer, poco a poco o a pasos gigantes, deja de ser objeto de la historia, la política y la cultura, deja de ser objeto de los otros y se convierte en protagonista y en sujeto de su propia vida. Dicho de otra forma, es un proceso a través del cual cada mujer se faculta, se habilita y desarrolla la conciencia de tener derecho a tener derechos y a confiar en la propia capacidad para conseguir sus propósitos. Este proceso se hace necesario si se tiene en cuenta la constante desautorización de las mujeres y las dificultades con las que se encuentran para poder capacitarse y sentirse valoradas y reconocidas”.

Cuando hablamos de empoderamiento femenino, nos referimos "tanto al proceso, como al resultado del proceso a través del cual las mujeres ganan un mayor control sobre los recursos intelectuales y materiales, y desafían la ideología del patriarcado y la discriminación por género" (Batliwala, 1994). Por definición, debe proporcionar acceso y control de los recursos necesarios y poder, de tal manera que las mujeres puedan tomar decisiones informadas y adquirir control sobre sus propias vidas (Kishor, 2000). La posibilidad de tomar estas decisiones se basa, según Kabeer (1999), en tres elementos, indivisibles e interrelacionados: recursos, agencia y logros. Los recursos son identificados no sólo como recursos materiales, sino también humanos y sociales.

El empoderamiento desde el plano personal hace referencia al desarrollo del control personal y de la competencia para actuar, buscar apoyo social y perfeccionar habilidades interpersonales, sociales y políticas (Zimmerman, 1990). Es decir, el desarrollo personal y la capacitación de las personas en competencias para las relaciones y la intervención social. Este aspecto incluiría los dos niveles primeros que menciona Rowlands, el personal y el de las relaciones cercanas,

con cambios en la autopercepción, confianza y capacidad individual y habilidades para negociar e influenciar la naturaleza de las relaciones y toma de decisiones al interior de estas (Rowlands, 1997).

El empoderamiento organizacional incorpora procesos que facilitan ejercer el control sobre las organizaciones y, a su vez, éstas, influir sobre las políticas y decisiones en la sociedad. Se hace hincapié en la importancia de las estructuras organizativas en la incidencia sociopolítica y la necesidad de fortalecer y “empoderar” a las organizaciones. Habría que tener en cuenta aspectos como la inclusión, democratización, cohesión, transparencia, rendición de cuentas.

El empoderamiento comunitario o colectivo se refiere al proceso por el que una comunidad gana poder y por tanto habilidad y posibilidad para crear el cambio. También se define como el proceso de acción social que promueve la participación de la gente, las organizaciones y las comunidades hacia el logro del control por los individuos y las comunidades, la eficacia política, el mejoramiento de la calidad de vida comunitaria y la justicia social (Wallerstein, 1992). Hablamos pues de la dimensión más estructural y política en la que los individuos trabajan conjuntamente para lograr un impacto mayor del que podrían haber alcanzado por separado. Debería implicar una acción colectiva basada en la cooperación y no en la competencia, incluyendo la participación en estructuras políticas. Esta acción colectiva puede estar centrada tanto en el nivel local como en un nivel más amplio, regional, nacional, agencias internacionales (Rowlands, 1997).

Las mujeres con discapacidad participantes del estudio reflexionaron sobre qué cuestiones eran necesarias para sus procesos de empoderamiento personal, de las organizaciones y en lo colectivo. Se detallan a continuación algunas de las claves que emergieron de sus discursos:

Para el empoderamiento en el plano individual o personal

En la sociedad siguen presentes los estereotipos y prejuicios asociados a la infantilización y a la falta de confianza en las capacidades de las mujeres con discapacidad, una de las informantes expresa que es necesario:

“Que se deje de ver a la mujer como una niña y se piense que necesita que le digan que es grande. Hay que tratar a la mujer como mujer y mostrarle el camino y los medios para que ella pueda tomar sus propias decisiones, sean las que sean”

“El poder de decisión sobre una misma, sobre mi vida”, así lo referencian la mayoría de las entrevistadas.

“Saber que si tomo una decisión puedo equivocarme o no, pero es mi decisión y mi acción. Nadie es perfecto y siempre se puede tratar de mejorar o rectificar”

“Tener la capacidad de conducir mi propia vida”

“El saber saber que yo a pesar de mi discapacidad soy perfectamente valida en casi todos los campos de la vida. Gran autoestima”

Algunas de las mujeres participantes, matizan con **“la capacidad de decir NO, de tener un empleo y unas relaciones de pareja en igual”**

El desarrollo de la Autonomía Personal puede ser presentado como un elemento clave hacia la reducción de la doble discriminación que sufren las mujeres con discapacidad. La conquista del espacio público y la participación social que supone el desarrollo de la Autonomía Personal es por tanto especialmente importante desde una perspectiva de género.

Todas de manera unánime señalan **“tener dinero y educación, ingresos propios”**, en este sentido se hace eco de una de las referentes feministas del siglo XX, Virginia Wolf, que en 1929 escribe Una habitación propia, afirmando que "Una mujer debe tener dinero y una habitación propia si desea escribir ficción". En

este caso para las mujeres con discapacidad es clave para poder construir su realidad de manera autónoma e independiente.

“Con mi empleo he conseguido tener independencia económica”

“Necesitamos unas pensiones dignas para tener calidad de vida”

Asociado esto además con poder vivir en familias que respeten sus decisiones y en otros casos bajo un modelo de pareja donde se tengan claro los conceptos de igualdad.

..y ¿en el plano de las organizaciones?

Todas ellas aluden a la necesidad de respeto por parte de los hombres (compañeros) y contar con el respaldo, apoyo y asesoramiento de los y las profesionales.

“A las mujeres nos empoderaría que en nuestras organizaciones hubiera grupos específicos de genero y discapacidad”

“Tener el respaldo de organizaciones como Proines salud mental que apoyan y avalan en el arduo proceso de la vida”

.... y ¿en el plano comunitario o colectivo?

Lo que la mayoría de las mujeres entrevistadas opinan que puede empoderarlas en el plano colectivo o comunitario es el respeto y fomento de su poder de participación de forma activa, a través de la existencia de una mayor conciencia social en relación con los beneficios que aporta el feminismo al sistema. A su vez destacan la falta de *empatía* de la sociedad frente a la discapacidad.

“La fuerza y la unión de muchas voces exigiendo derechos, para una mejor calidad de vida de las mujeres.”

“Cuando la unión alcanza algún ítem que reduce la brecha entre unas y otros, que nos dejen participar”

“Que nos den la oportunidad de participación y decisión en cuestiones de la vida de la comunidad”

“La sociedad necesita más empatía en torno a la discapacidad”

Tejer redes de solidaridad entre las mujeres y asociarse, esa cuestión la señalan alguna de ellas en tanto que puede enriquecer los procesos de autonomía personal.

“Necesitamos asociaciones de mujeres con discapacidad”

“Que se impulse el asociacionismo femenino”

Entre las entrevistadas se destaca el papel que tiene Plena Inclusión Extremadura y Proines Salud Mental en cuanto al desarrollo de actividades que son exitosas y que ellas consideran como buena práctica a replicar en las zonas rurales.

“Si, la de Plena inclusión Extremadura. La exposición fotográfica "Yo, tú, ellas", lo que hacemos en el 8 marzo, los encuentros de mujeres con discapacidad intelectual de plena inclusión Extremadura”

“Proines hace mucho por nosotras, están realizando convivencias, ayuda a la búsqueda de empleo, cursos formativos, asesoramiento personal”

Respecto a las acciones que se podrían impulsar desde sus entidades para mejorar la calidad de vida de las mujeres con discapacidad de los municipios, una de las informantes señala lo siguiente:

“Representamos y trabajamos por las personas con discapacidad, defendiendo sus derechos e intereses y creemos que la situación actual de las mujeres con discapacidad necesita de un mayor impulso en esta línea en la eliminación de los múltiples factores que la colocan en una situación de mayor vulnerabilidad y desprotección”.

Todas las mujeres han expresado la necesidad de conseguir su autonomía económica:

“Para empoderarnos necesitamos que la junta y las empresas cuenten con nosotras así tendremos independencia económica,

mayor protección laboral, que además se amplíen los horarios tanto de la atención sanitaria primaria como especializada (solemos necesitar tratamientos, revisiones, acudir con más frecuencia a consultas y especialista para vigilar nuestra salud y en muchas ocasiones se hace muy difícil, ya que en la inmensa mayoría de estos recursos, solo funcionan en horario de mañana, coincidiendo con la jornada laboral, los horarios lectivos, las oficinas de otros servicios de la Administración...)"

Algunas además interpelan frente a la violencia de género que sufren y expresan la necesidad de formación a profesionales de todos los ámbitos y la mejora de la accesibilidad a los recursos.

"Es necesario que "los políticos" mejoren la accesibilidad en el ámbito sanitario y sobre la violencia de género (nuevas tecnologías y lengua de signos)

"Que haya formación al personal sanitario, profesionales de violencia de género, policía local y nacional..."

"Tenemos necesidades laborales específicas y adaptadas, fin del acoso escolar al diferente, información de servicios adaptados en lectura fácil, inclusión social"

En relación con la cultura y el ocio, las mujeres reivindican como necesidad el poder disfrutar el ocio más accesible con subtítulos y lengua de signos en las actividades culturales como el teatro, el cine... que hubiera actividades saludables para las mujeres y educación sexual.

5. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en sus Artículos 6 y 7 reconoce las distintas formas de discriminación que viven las mujeres y niñas con discapacidad y demanda a los Estados parte a *“tomar las medidas pertinentes para asegurar el pleno desarrollo, adelanto y potenciación de la mujer, con el propósito de garantizarle el ejercicio y goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales...”*. Es conveniente tener en cuenta este marco y asumir el reto de incorporar la perspectiva de género en las distintas actuaciones que se llevan a cabo tanto por parte de las entidades asociativas como por la Administración Pública.

Factores serían necesarios para el empoderamiento de las mujeres con discapacidad en el medio rural

Es prioritario reconocer el trabajo de los cuidados y ofrecer a las familias y en especial a las mujeres (madres, esposas, hijas, hermanas...) que cuidan espacios de respiro, información, formación, apoyos para el cuidado. Muchos de los miedos que llevan a sobreproteger a las personas con discapacidad no vienen solo de miedos personales sino también de la constatación reiterada de la falta de recursos.

Todas las informantes coinciden en que la **participación social y comunitaria** es clave para su visibilidad, pero para haya se han de generar las condiciones y oportunidades desde los ayuntamientos y las propias organizaciones

La **autonomía económica**: Trabajo remunerado para la independencia económica en el medio rural. Mejorar el acceso al mercado de trabajo para generar procesos viales dignos y no precarios, a través del incremento de ofertas de trabajo que estén adaptadas a las necesidades específicas de las mujeres con discapacidad. Acceso a puestos de trabajo en entidades públicas.

- La necesidad de servicios de intermediación laboral específicos para las mujeres con discapacidad.

- Asesoramiento en materia de acceso a ofertas de empleo público, oposiciones, así como en otras cuestiones laborales y de protección social relacionadas con la situación de discapacidad.
- Asesoramiento legal en cuestiones de incapacidad por enfermedad o situación de discapacidad sobrevenida.
- Hacer acciones formativas en temas laborales y personales.

Acceso a la información y formación en los derechos de las mujeres con discapacidad, es fundamental empoderar a las mujeres con discapacidad, velar por el cumplimiento de sus derechos; que se reconozca y promueva su voz en los asuntos que las conciernen.

Espacios de concienciación ciudadana sobre la discapacidad,

Expresan que desearían que hubiera respeto, concienciación, sensibilidad y empatía con respecto a la discapacidad, y que hubiera espacios asociativos para mujeres con discapacidades que actualmente no existen, concretando discapacidades orgánicas.

Resumen de Propuestas para la acción que mejorar la calidad de vida de las mujeres con discapacidad de los municipios rurales

- Acceso a las TIC primordial, formación e información.
- Acciones de **empleo y formación** específicas para mujeres del mundo rural.
- Acciones para la vida cotidiana y pública de las mujeres relacionadas con la **accesibilidad universal**.
- Jornadas de **empoderamiento** que explicaran a las mujeres con discapacidad sus múltiples salidas a la sociedad y que explicara a las mujeres con discapacidad cuáles son sus herramientas para acceder a su empoderamiento. Talleres sobre autoestima-habilidades sociales y de comunicación.;
- Talleres para mujeres con y sin discapacidad para crecer conjuntamente de empoderamiento.
- Talleres para la **prevención de la violencia de género**.
- **Formar Grupos de apoyo emocional**, donde las mujeres en general puedan compartir experiencias (a veces similares), y se sientan escuchadas-comprendidas, teniendo como objetivo trabajar emociones para aprender a vaciar la mochila y recuperar equilibrio emocional.

Todas sus demandas van también de la mano de la mano evidenciar la falta de accesibilidad universal e igualdad de género. Expresan a su vez que se necesitan recursos económicos, medios humanos y recursos materiales y apoyo a las entidades para que se consiga una **educación inclusiva** que impuse y mejore la calidad de vida de las mujeres con discapacidad en el medio rural.

BIBLIOGRAFIA

- Arnanz Villalta, Enrique (Coordinador) (2011). Mujeres y discapacidad física y orgánica en los ámbitos urbano y rural de la Comunidad de Madrid: Necesidades y Fortalezas. Edita: FAMMA–Cocemfe Madrid en colaboración con Fundación ONCE y Fundación Vodafone España.
- Biglia, Bárbara (2005): Narrativas de mujeres sobre las relaciones de género en los movimientos sociales. Disponible en <https://www.fbofill.cat/sites/default/files/1634.pdf>
- Bronfenbrenner, Urie. (1979). The ecology of Human Development. Cambridge, Harvard University Press. (Trad. Cast.: La ecología del desarrollo humano. Barcelona, Ediciones Paidós, 1987)
- Charroalde, J., Fernández, D. (2006): La discapacidad en el Medio Rural. Serie: Cermi.es n. 26, Madrid, CERMI. Disponible en: <http://www.carm.es/ctra/cendoc/haddock/15196.pdf>
- Conclusiones del taller “Desarrollo Rural Inclusivo”, organizado por la Red Rural Nacional (RRN) y el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI).
- Cruz Souza, Fátima (2006) Género, psicología y desarrollo rural: la construcción de nuevas identidades. Serie Estudios, nº163. Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación. Secretaría General Técnica. Disponible en: http://www.magrama.gob.es/ministerio/pags/Biblioteca/fondo/pdf/87506_all.pdf
- Fundación ONCE (2017). Mujeres con discapacidad, segundas oportunidades en el mundo rural - Blog Fundación ONCE. Disponible en <https://blog.fundaciononce.es/articulo/2017-10-13/mujeres-con-discapacidad-segundas-oportunidades-en-el-mundo-rural>
- Heise, Lory (1998) Violence against women: An integrated, ecological framework. Violence against Women, 262-290

- Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades (2015): Plan para la promoción de las mujeres del Medio Rural (2015-2018). Madrid, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en https://www.mapa.gob.es/es/desarrollo-rural/temas/igualdad_genero_y_des_sostenible/planpromocionmujeresmediorural2015-2018_tcm30-445192.pdf
- Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades (2015): Integración en el mercado laboral de mujeres con discapacidad atendiendo a su nivel de estudios. Colección Mujeres en Educación número 15. Equipo de investigación Rosa Santero Sanchez, Belen Castro Núñez y Víctor Martín Barroso. Disponible en: <http://www.inmujer.gob.es/areasTematicas/AreaEducacion/Estudios/docs/MujeresEducacion15.pdf>
- Jenaro Río, C. (dir.); Flores Robaina, N. [et.al] (2007): Necesidades en el medio rural de las personas con gran discapacidad física y sus familias. Madrid: PREDIF. Texto disponible en: http://sid.usal.es/docs/F8/FDO18968/discap_medio_rural.pdf
- Luis Camarero (2008) Invisibles y móviles: trayectorias de ocupación de las mujeres rurales en España. Revista de Estudios sobre Despoblación y Desarrollo Rural. Journal of Depopulation and Rural Development Studies
- Luis Camarero (coordinador) (2009) La población rural de España: De los desequilibrios a la sostenibilidad social. Fundación la Caixa, colección de estudios nº27
- MAMRM (2009): Condiciones de vida y posición social de las mujeres en el medio rural. Ministerio de Medio Ambiente, y Medio Rural y Marino. Disponible en : https://www.mapa.gob.es/gl/desarrollo-rural/temas/igualdad_genero_y_des_sostenible/condiciones_vida_tcm37-151056.pdf
- MAMRM (2011): Diagnóstico de la igualdad de género en el medio rural. Ministerio de Medio Ambiente, y Medio Rural y Marino. Disponible en:

https://www.mapa.gob.es/es/desarrollo-rural/temas/igualdad_genero_y_des_sostenible/DIAGN%C3%93STICO%20COMPLETO%20BAJA_tcm30-101391.pdf

- OED (2015): Retrato de las mujeres y niñas con discapacidad en Extremadura. Observatorio Estatal de la Discapacidad. Disponible en: <https://www.observatorioladiscapacidad.info/retrato-de-las-mujeres-y-ninas-con-discapacidad-en-extremadura/>
- OED (2016): Estudio sobre impacto de género y accesibilidad Observatorio Estatal de la Discapacidad. Disponible en: <https://www.observatorioladiscapacidad.info/estudio-sobre-impacto-de-genero-y-accesibilidad/>
- OED (2016): Estudio sobre Promoción de la Autonomía Personal en Discapacidad en Extremadura. Observatorio Estatal de la Discapacidad. Disponible en: <https://www.observatorioladiscapacidad.info/estudio-sobre-promocion-de-la-autonomia-personal-en-discapacidad-en-extremadura/>
- OED (2017): Las personas con discapacidad residentes en el Medio Rural: situación y propuestas de acción. Observatorio Estatal de la Discapacidad. Disponible en: <https://www.observatorioladiscapacidad.info/las-personas-con-discapacidad-residentes-en-el-medio-rural-situacion-y-propuestas-de-accion/>
- OED (2018): Informe OLIVENZA 2017, sobre la situación general de la discapacidad en España. Observatorio Estatal de la Discapacidad. Disponible en: <https://www.observatorioladiscapacidad.info/category/documentos/observatorio/informe-olivenza-observatorio/>
- Red2Red Consultores (2009): Estudio sobre discapacidad en el Medio Rural: hacia el empleo verde. Fundación ONCE.
- Tolón Becerra, Alfredo y Lastra Bravo, Xavier (2007) “Evolución del desarrollo rural en Europa y en España: Las áreas rurales de metodología

- LEADER” en *M+A Revista Electrónico de Medioambiente*. Universidad Complutense de Madrid. Nº 4, pp. 35-62
- De Pablo Valenciano, Jaime et al. (2006). “Política de desarrollo rural en países desarrollados versus países en desarrollo”. Universidad de Almería. España
 - Vicente-Mazariegos Eiriz, José Ignacio (1989) “Las mujeres en la agricultura europea: elementos para su estudio sociológico” en *Agricultura y Sociedad*, nº51, pp.205-228
 - Palomba, Rossella (2002) *Calidad de Vida: Conceptos y medidas*. Institute of Population Research and Social Policies. CELADE / División de Población, CEPAL, Santiago, Chile. Disponible en: https://www.cepal.org/celade/agenda/2/10592/envejecimientorp1_ppt.pdf
 - Sampedro Gallego, Rosario (1995) Género y bienestar social en el mundo rural. *Psychosocial Intervention*. Vol. 4, Nº. 12, 1995, págs. 37-45. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2013356>
 - Tolón Becerra, Alfredo y Lastra Bravo, Xavier (2007) “Evolución del desarrollo rural en Europa y en España: Las áreas rurales de metodología LEADER” en *M+A Revista Electrónico de Medioambiente*. Universidad Complutense de Madrid. Nº 4, pp. 35-62. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-41230/TOLON%20LASTRA%20.pdf>
 - De Pablo Valenciano, Jaime et al. (2006). “Política de desarrollo rural en países desarrollados versus países en desarrollo”. Universidad de Almería. España
 - Vicente-Mazariegos Eiriz, José Ignacio (1989) “Las mujeres en la agricultura europea: elementos para su estudio sociológico” en *Agricultura y Sociedad*, nº51, pp.205-228. Disponible en: https://www.mapa.gob.es/ministerio/pags/biblioteca/revistas/pdf_ays/a05108.pdf