

La exclusión social de las mujeres con discapacidad en el medio rural

Estudio sobre la realidad social
de las mujeres con
discapacidad en el medio
rural de la provincia
de Segovia

Mónica del Pilar Otaola Barranquero



Diputación
de Segovia



asuntos
sociales
SUMAMOS JUNTOS



Consejo
Provincial
de Igualdad

La exclusión social de las mujeres con discapacidad en el medio rural

Estudio sobre la realidad social de las mujeres con discapacidad en el medio rural de la provincia de Segovia

Investigadora:

D.^a Mónica del Pilar Otaola Barranquero.
Instituto de Integración en la Comunidad (INICO)
Universidad de Salamanca



Diputación
de Segovia



Edita: Diputación de Segovia
Diseño e impresión: Ceyde Comunicación Gráfica
ISBN: 978-84-17191-38-2
Depósito Legal: SG 125-2021

© De los textos e imágenes, sus autores.
Reservados todos los derechos.
Prohibida la reproducción total o parcial de la obra sin autorización expresa de los titulares.

ÍNDICE

Resumen	13
1. Introducción	15
1.1. Objeto y objetivos de la investigación	15
1.2. Metodología	16
1.2.1. Búsquedas bibliográficas	16
1.3. Estructura del informe de investigación	17
1.4. Principales conceptos que guían la investigación	18
2. Aproximación histórica, conceptual y legislativa a la discapacidad	19
2.1. Modelo de la prescindencia	19
2.2. Modelo médico o rehabilitador	19
2.3. Modelo social	20
2.3.1. Marco legislativo y operativo internacional en materia de discapacidad	20
A. Objetivos de Desarrollo Sostenible	21
2.3.2. Legislación nacional sobre los derechos de las personas con discapacidad	21
A. Legislación autonómica	22
2.3.3. Nuevas perspectivas incipientes	22
3. Aproximación a las desigualdades de las mujeres: patriarcado y división sexual del trabajo. El feminismo como respuesta	25
3.1. ¿Por qué se producen las opresiones de las mujeres?	25
3.2. Hacia una definición del patriarcado	26
3.3. La división sexual del trabajo	26
3.4. Olas del feminismo	27
3.5. La búsqueda de la igualdad efectiva: marco legislativo y operativo	28
3.5.1. Derechos Humanos de las mujeres	28
A. Objetivos de Desarrollo Sostenible	28
B. Legislación nacional en materia de igualdad efectiva entre mujeres y hombres	29
C. Legislación autonómica en materia de igualdad efectiva entre mujeres y hombres	29
4. Mujeres con discapacidad	31
4.1. Conceptualización de la discriminación hacia mujeres con discapacidad	31
4.2. Feminismo de la discapacidad	32
4.3. Situaciones de discriminación específicas hacia las mujeres con discapacidad	33
4.3.1. Violencia machista	33
A. Esterilización forzada	34
4.3.2. Discriminación por asociación	34

4.4. Marco legislativo aplicable para las mujeres con discapacidad.....	35
4.4.1. Derechos Humanos de las mujeres con discapacidad.....	35
4.4.2. Legislación nacional en materia de discapacidad e igualdad efectiva entre mujeres y hombres aplicable a las mujeres con discapacidad.....	36
A. Legislación referente a las personas con discapacidad.....	36
B. Legislación referente a la igualdad efectiva entre hombres y mujeres.....	37
C. Legislación autonómica.....	38
5. Las mujeres y las personas con discapacidad en el medio rural español	39
5.1. Hacia una definición del medio rural y las políticas sociales dentro de este ámbito.	39
5.1.1. La Serranía Celtibérica.....	40
5.2. Las mujeres en el medio rural español.....	40
5.3. Las personas con discapacidad en el medio rural.....	41
5.4. ¿Las mujeres con discapacidad en el medio rural? Una realidad sin respuesta.....	43
6. La exclusión social como fenómeno multidimensional.....	45
6.1. Definición de la exclusión social.....	45
6.2. La exclusión social de las personas con discapacidad.....	49
6.3. La exclusión social de las mujeres.....	51
6.4. ¿La exclusión social de las mujeres con discapacidad?.....	52
7. Metodología de la investigación empírica.....	53
7.1. Aproximación cuantitativa a la realidad de las mujeres con discapacidad en la provincia de Segovia.....	53
7.2. Aproximación cualitativa al objeto de estudio: la entrevista en profundidad como método.....	55
7.3. Fases del trabajo de campo.....	56
8. Resultados de la investigación.....	57
8.1. Demografía de las mujeres con discapacidad en la provincia de Segovia.....	57
8.1.1. Genealogía de la demografía de la población con discapacidad en la provincia de Segovia.....	57
8.1.2. Las personas con discapacidad en la provincia de Segovia.....	58
8.2. Eje económico: inclusión en la producción y el producto.....	63
8.2.1. Inclusión en la producción.....	63
A. El desempleo de las mujeres con discapacidad en el medio rural.....	63
B. Los contratos de las mujeres con discapacidad: demostración de la precariedad laboral.....	65
C. Sectores de ocupación.....	69
D. Barreras y facilitadores del empleo de las mujeres con discapacidad en el medio rural de la provincia de Segovia.....	72
E. Las mujeres con discapacidad que buscan mejorar su empleo.....	74
8.2.2. Inclusión en el producto: mayores gastos por discapacidad y bajas prestaciones asociadas a la discapacidad.....	75

8.3. Eje de ciudadanía: acceso a derechos	78
8.3.1. Inclusión en la educación	80
8.3.2. Inclusión en la vivienda	86
A. Brecha digital.....	88
8.3.3. Inclusión en la salud.....	90
8.3.4. Apoyos por discapacidad.....	94
8.3.5. Maternidad.....	100
8.3.6. Violencia machista.....	100
8.4. Integración social: lazos sociales y participación.....	105
8.4.1. Lazos sociales	105
A. Relaciones de amistad	105
B. Relaciones afectivas.....	108
8.4.2. Participación de las mujeres con discapacidad	109
A. Ocio.....	109
B. Percepción de la discriminación.....	110
9. Discusión y conclusiones	115
10. Propuestas de acción	119
A. Eje económico	119
B. Eje ciudadanía.....	119
C. Eje integración social	120
D. Investigación.....	120
Bibliografía	121
Legislación consultada	127
Anexo 1. Índice de tablas, gráficos e ilustraciones	129
A. Índice de tablas	129
B. Índice de gráficos.....	130
C. Índice de ilustraciones.....	130
Anexo 2. Guion de las entrevistas en profundidad: mujeres con discapacidad	131
Anexo 3. Guion de las entrevistas en profundidad: familiares de las mujeres con discapacidad.....	133
Resumen ejecutivo.....	135
Versión para lectura fácil.....	139

PRESENTACIÓN

Lo bueno que tiene el paso del tiempo es que siempre presta minutos en el futuro en los que enmendar los errores del pasado... y también los del presente. Y en eso continuamos en el Área de Asuntos Sociales de la Diputación; en el intento de igualar fuerzas con lo que se puede haber hecho mal hasta ahora y en el empeño por no dejar de construir, a partir de ahora, una provincia siempre más capaz. Más capaz de ver allí donde nuestros ojos estaban ciegos. Más capaz de ayudar allí donde faltaba apoyo. Más capaz de acompañar allí donde existe la soledad. Más capaz de distinguir que una capacidad distinta es simplemente eso: una capacidad diferente capacitada para mucho.

Por esto, cuando Mónica Otaola nos presentó su proyecto *La exclusión social de las mujeres con discapacidad en el medio rural* supimos que debía ser una de las adjudicatarias de las primeras Becas de Igualdad de la Diputación. Su manera de prestarnos la visión necesaria para ser capaces de observar que hay 4582 mujeres en Segovia, 2608 de ellas en la provincia, fuera del punto de mira de nuestros proyectos, de nuestras medidas o de nuestras subvenciones nos convenció para prestarle las herramientas necesarias para estudiar, investigar, analizar y ponernos sobre la pista hacia un futuro más inclusivo en nuestras iniciativas. Un futuro mejor, en el que la exclusión social de estas mujeres quede revertida.

A pesar de que antes lo intuíamos, ahora lo sabemos con certeza gracias a esta Beca de Igualdad: existe una mayor precariedad laboral y peores categorías profesionales, existe la vulneración de derechos en el empleo y dificultades en el acceso a prestaciones sociales por jubilación, existen situaciones de violencia, soledad y aislamiento para las niñas con discapacidad en los colegios. Han existido y existen abusos sexuales y económicos, abortos coercitivos y violencia de género hacia estas mujeres.

Pero también existe una puerta a un futuro mejor que lleva tiempo abierta; la de los equipos profesionales de nuestros CEAAS. Nos apoyamos en ella, tomamos nota y con ellos ganamos tiempo para seguir mejorando nuestras capacidades.

Miguel Ángel de Vicente Martín
PRESIDENTE DE LA DIPUTACIÓN DE SEGOVIA

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo de investigación es fruto de las aportaciones que han hecho todas las personas implicadas en la investigación, mi círculo cercano y las que siempre han creído en mí.

A mi madre, mi padre y su mujer. Sin vuestro apoyo incondicional y decidido nada de lo anterior, nada de lo posterior. Gracias por guiarme.

A la tutora, Teresa Gema Martín Casado, por sus aportaciones y apoyo durante todo el proceso de investigación. Gracias por tu disponibilidad y recomendaciones.

A mi director de tesis, Agustín Huete García, por creer siempre en mí. Gracias por tu apoyo técnico en tantas ocasiones y emocional y vital en tantas otras. Gracias por tu forma de estar y apoyar la investigación desde el principio hasta el fin.

A la técnica de Igualdad, Género y Diversidad de la Diputación de Segovia, Virginia Gómez por su apoyo decidido a la investigación en género por personas jóvenes. Gracias por no desistir ante ninguna circunstancia adversa. Gracias por todo lo vivido, de lo que, como siempre decimos, ambas hemos aprendido.

A mis compañeras, Mercedes Serrato, Eva Moral, Elena Díaz y Martha Quezada por lo aprendido. Gracias por enseñarme los caminos de la investigación en discapacidad y género.

A mis amigas presentes siempre, en especial a Marisa. Gracias por ser compañera en la vida.

A todas las mujeres con discapacidad e informantes claves entrevistadas. Gracias por la generosidad de vuestros relatos. Gracias por la confianza en la investigación. Gracias por vuestro cariño.

Resumen

Se presenta el primer estudio sobre la exclusión social de las mujeres con discapacidad en el medio rural. Este estudio nace de la necesidad de conocimiento científico-técnico sobre la realidad de las personas que habitan el medio rural y sobre la intersección de la discriminación por género y discapacidad de las mujeres con discapacidad en este ámbito geográfico. Estas discriminaciones y desigualdades son estudiadas a través del concepto de exclusión social y los indicadores desarrollados para las personas con discapacidad. En estos indicadores, se ha reestructurado la violencia machista por la importancia que tiene esta dimensión en el acceso al resto de derechos fundamentales. Para llevar a cabo el objeto y los objetivos de investigación, se ha planteado la triangulación metodológica con revisiones bibliográficas, 13 entrevistas en profundidad y la explotación de los registros administrativos sobre la población con discapacidad. El estudio demuestra la multidimensionalidad de la exclusión social en tanto que la pobreza estructural y la falta de apoyos por discapacidad inciden en todas las dimensiones de este concepto. Se han constatado situaciones de violencia machista específicas hacia las mujeres con discapacidad. El informe de investigación concluye con medidas propositivas para revertir la exclusión social y la desigualdad de las mujeres con discapacidad.

Palabras clave: mujeres con discapacidad, género, discapacidad, medio rural, exclusión social.

1. Introducción

En los últimos años han entrado en la agenda pública, de forma masiva, las desigualdades a las que se enfrentan, por un lado, las personas con discapacidad y, por otro, las mujeres. Esto es consecuencia de las reivindicaciones del movimiento social de la discapacidad y del feminismo. Sin embargo, esta dicotomía ha situado a las mujeres con discapacidad en una «región gris» en la que, en muy pocas ocasiones, se han estudiado sus desigualdades.

Por otro lado, la sociología y las ciencias sociales, en general, han dedicado sendos esfuerzos a entender la pobreza económica y la denegación de oportunidades para algunas personas. Estos esfuerzos han dado lugar a la conceptualización del fenómeno de la exclusión social, caracterizada por ser estructural, procesual y multidimensional. El concepto de exclusión social y sus características permiten estudiar las desigualdades a las que se enfrentan ciertos grupos sociales, como las personas con discapacidad y las mujeres. En España se han hecho esfuerzos puntuales para estudiar la exclusión social en ambas poblaciones, pero la falta de conexión entre los estudios sobre las personas con discapacidad y aquellos que se dedican a las mujeres ha derivado en la ausencia de estudios específicos sobre la exclusión social de las mujeres con discapacidad.

En otro orden, los y las habitantes del medio rural han reivindicado el vaciamiento de sus localidades y la ausencia de políticas y servicios en sus territorios. Esta entrada en la agenda pública de la cuestión rural requiere de contenidos científico-técnicos sobre la realidad social de las personas en este hábitat. En el mismo sentido que ocurría en el caso de la exclusión social, en España se han implementado iniciativas individuales sobre el estudio de las personas con discapacidad y las mujeres en el medio rural, pero dándose pocas investigaciones sobre las barreras que afrontan las mujeres con discapacidad en el medio rural.

1.1. OBJETO Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

En este informe de investigación se presenta el primer estudio sobre las desigualdades de las mujeres con discapacidad, medidas a través de la exclusión social, en el medio rural. Esta investigación se ha centrado en todos los municipios menores de 20 000 habitantes de la provincia de Segovia. La complejidad del objeto de estudio requiere la implementación de la triangulación metodológica a través de técnicas de investigación cualitativas y cuantitativas, complementadas con una revisión bibliográfica.

fica. Los resultados se han clasificado según las dimensiones de la exclusión social adaptadas para las mujeres con discapacidad y permiten concluir que dichas mujeres, en el medio rural de la provincia de Segovia, se encuentran en situación de exclusión social como resultado de la intersección entre las discriminaciones por discapacidad y género.

De forma general, este estudio pretende conocer la situación social de las mujeres con discapacidad en el medio rural de la provincia de Segovia. En concreto, esta investigación se plantea:

- Estudiar la exclusión social de las mujeres con discapacidad en el medio rural de la provincia de Segovia.
- Caracterizar demográficamente la población de mujeres con discapacidad en el medio rural de la provincia de Segovia.
- Identificar dinámicas de discriminación interseccional hacia las mujeres con discapacidad en el ámbito rural.
- Proponer medidas de apoyo que puedan servir de referencia a nivel local, autonómico, nacional e internacional.

1.2. METODOLOGÍA

Los objetivos planteados en la investigación requieren de un planteamiento metodológico complejo, basado en la triangulación metodológica. Este tipo de metodología se refiere a la aplicación de técnicas cualitativas y cuantitativas de investigación social para incorporar la revisión bibliográfica. Por otro lado, la investigación social en discapacidad requiere, también, la utilización de fuentes primarias y secundarias. Las fuentes primarias, en este estudio, han sido eminentemente cualitativas a través de la participación de las mujeres con discapacidad, sus familias e informantes clave que, en conjunto, componen la realidad social de las mujeres con discapacidad en la provincia de Segovia. Las fuentes secundarias se refieren a la propia revisión bibliográfica y a los datos de los registros administrativos para caracterizar a la población de las mujeres con discapacidad.

1.2.1. Búsquedas bibliográficas

El punto de partida de cualquier investigación requiere la acumulación del conocimiento existente a través de las búsquedas bibliográficas. La revisión bibliográfica ejecutada se ha organizado en varias fases. La primera de ellas tiene que ver con la introducción de los paradigmas clave que vertebran esta investigación: discapacidad, género, mujeres con discapacidad, medio rural y exclusión social. En esta fase se ha aplicado una revisión bibliográfica narrativa en la que se ha acudido a los textos referentes y clásicos de estos conceptos. Se han añadido, también, algunos temas emergidos de las otras revisiones bibliográficas.

La segunda fase incluye otra búsqueda bibliográfica sistemática sobre las mujeres con discapacidad en el medio rural. Los temas clave de los artículos recuperados de esta fase se han agrupado conforme a las dimensiones de la exclusión social de Jiménez y Huete. La Tabla 3 muestra los términos incluidos en esta revisión bibliográfica.

Tabla 1. Conceptos clave de la revisión bibliográfica

Conceptos clave	Términos en español	Términos en inglés
<i>mujeres</i>	mujer	woman
	mujeres	women
		female/s
<i>género</i>	género	gender
<i>niña/s</i>	niña/s	girl/s
<i>discapacidad</i>	discapacidad	disability / disabilities
		disabled
	capacitismo	ableism
<i>rural</i>	mundo rural	rural
	ruralidad	
	área rural	

Fuente: Elaboración propia

Esta revisión se ha ejecutado en cuatro recuperadores de bases de datos internacionales: EBSCO, ProQuest, WOS y Scopus. El total de artículos recuperados y analizados han sido 59.

En la última fase se han ejecutado varias búsquedas bibliográficas, pretendiendo buscar los temas más importantes de las intersecciones entre mujer, discapacidad y medio rural, porque la bibliografía sobre mujeres con discapacidad es escasa y aún más cuando se añade la variable medio rural.

La primera búsqueda de esta fase se ha hecho sobre las personas con discapacidad en el medio rural, en la que se incluyen todas las bases de datos del recuperador EBSCO (19 en total), del que se recuperan 23 artículos completos y se citan 13. Es necesario tener en cuenta que esta búsqueda no fue sistemática. En segundo lugar, se ejecuta la búsqueda sobre mujeres en el medio rural español. Debido al gran número de documentos recuperados si no se incluye la variable española, y al igual que en el caso anterior, se incluyen las 19 bases de datos del recuperador EBSCO y se reseñan 17 artículos de los 33 artículos. Los temas que se desprenden de los artículos recuperados de esta revisión se han agrupado también conforme a las dimensiones de la exclusión social de Jiménez y Huete. Finalmente, se ha añadido una búsqueda no-sistemática sobre exclusión social, medio rural, mujer y discapacidad.

1.3. ESTRUCTURA DEL INFORME DE INVESTIGACIÓN

El presente informe pretende ser un producto divulgativo y para ello se ha estructurado en cuatro apartados. El primero repasa, de forma general, las principales aportaciones teóricas en materia de discapacidad, género, medio rural y exclusión social, siguiendo la explicación de la metodología de investigación implementada para alcanzar el objetivo del estudio. Por último, se presentan los principales resultados de

investigación que incluyen la caracterización de la población de mujeres con discapacidad y el estudio de las dimensiones de la exclusión social. Los resultados dan paso a las principales conclusiones del estudio y las medidas de acción que se proponen a la Diputación de Segovia para reducir y paliar la exclusión social de las mujeres con discapacidad en el medio rural de la provincia de Segovia.

1.4. PRINCIPALES CONCEPTOS QUE GUÍAN LA INVESTIGACIÓN

Este epígrafe pretende dar respuesta a los principales paradigmas que guían la presente investigación: discapacidad, género, medio rural y exclusión social. Todos estos conceptos son estudiados desde una visión social que intenta explicar las implicaciones de estos términos en las desigualdades sociales de las mujeres con discapacidad en el medio rural.

El primer constructo teórico explicado es la discapacidad, que da paso a comprender la respuesta social que han recibido las personas que la tienen a lo largo de la historia para acabar exponiendo el «modelo social de la discapacidad». Este modelo es el predominante en las investigaciones académicas actuales sobre esta temática y, cada vez más, se asume en el diseño e implementación de las políticas públicas. La explicación de las discriminaciones a las que se enfrentan las mujeres con discapacidad serán expuestas bajo las premisas de este modelo.

Estas discriminaciones no solo se explican con el concepto de discapacidad. Esto sugiere la incorporación del género como categoría explicativa y la exposición de las opresiones hacia las mujeres en el mundo actual: el patriarcado y la división sexual del trabajo. La lucha por los derechos de las mujeres, igual que en el caso de la discapacidad, ha transitado por varias etapas de las que hoy en día somos herederas y herederos y que son necesarias para entender el momento actual en el que nos encontramos.

Cada vez con más frecuencia se explica la realidad de las mujeres con discapacidad a través de las desigualdades sociales asociadas a la discapacidad y al género. El tercer epígrafe de este punto del informe pretende contextualizar la realidad social de las mujeres con discapacidad y las principales herramientas legislativas a disposición de las personas que diseñan, planifican y ejecutan las políticas públicas para revertir dicha discriminación.

La aplicación de la perspectiva sociológica en este informe conlleva desarrollar la realidad del medio rural actual, haciendo una revisión de las principales investigaciones que explican la situación de las mujeres y de las personas con discapacidad en este hábitat. Esta revisión sirve de aproximación a los principales resultados de la presente investigación.

La sociología ha dedicado grandes esfuerzos a explicar las desigualdades sociales, dando lugar a la noción de exclusión social y, al igual que ocurre con el medio rural, el epígrafe cuarto del estado de la cuestión hace una aproximación a este concepto y su aplicación en las mujeres y la población con discapacidad. La atención a la exclusión social en las personas con discapacidad ha tenido como consecuencia la generación de unos indicadores específicos para esta población y serán finalmente estos los que expliquen la realidad social de las mujeres con discapacidad en el medio rural de la provincia de Segovia.

2. Aproximación histórica, conceptual y legislativa a la discapacidad

Las personas con discapacidad han recibido distintas respuestas sociales a lo largo de la historia y esto ha tenido como resultado diferentes formas de entender la realidad social de las personas con discapacidad «a pesar de haber estado presente en todas las sociedades y momentos históricos» (Jiménez y Huete, 2010: 138). El movimiento social de la discapacidad ha desarrollado una genealogía sobre la respuesta social hacia las personas con discapacidad a lo largo de la historia basada en lo que hoy conocemos como los modelos de la discapacidad. Sin embargo, estos modelos no deben entenderse de forma lineal, porque se puede dar la coexistencia de varios modelos en el mismo lugar y tiempo histórico (Evans et al., 2017; Gabriel y Serrato, 2014). A continuación, se desglosan los modelos de la discapacidad.

2.1. MODELO DE LA PRESCINDENCIA

La producción académica dedicada a estudiar la realidad de las personas con discapacidad no ha tenido consenso en calificar el primer modelo de la discapacidad. Una parte de la producción académica sobre discapacidad define este modelo como el de la *prescindencia* (Palacios, 2008) y otra lo identifica como el *tradicional o moral* (Evans et al., 2017; Jiménez y Huete, 2010). En cualquier caso, este modelo está caracterizado por una «justificación religiosa de la discapacidad», en la que se considera que la persona con discapacidad no tiene nada que aportar a la comunidad y es una vida que no merece la pena ser vivida; y, por esto, se puede prescindir de su vida, que se ejemplifica en la marginación como respuesta social (Palacios, 2008).

2.2. MODELO MÉDICO O REHABILITADOR

En lo que sí hay acuerdo es en la conceptualización del *modelo médico o rehabilitador*. La principal característica es la justificación de la discapacidad con presupuestos médicos, científicos o biológicos (Evans et al., 2017; Jiménez y Huete, 2010; Palacios Rizzo, 2008). Este modelo tiene sus bases en los siglos XVII y XIX, en los que las guerras y los accidentes laborales se volvieron comunes, se visualizaban como eventos terribles y, por tanto, la discapacidad derivada de estas circunstancias también lo era (Evans et al., 2017; Palacios Rizzo, 2008).

El modelo médico identifica la discapacidad con la enfermedad y debe ser rehabilitada (Palacios Rizzo 2008). En definitiva, se asume que la discapacidad se sitúa en el cuerpo y las personas con discapacidad son víctimas que tienen que aprender a encargarse de las circunstancias que enfrentan (Fine 1998; Asch 2000, citado por Evans et al., 2017). Sin lugar a duda, la consolidación del modelo médico tiene como consecuencia la creencia de la existencia de dos tipos de personas: las normales y las anormales, teniendo como resultado las esterilizaciones forzadas hacia las mujeres con discapacidad y la institucionalización de las personas con discapacidad (Palacios Rizzo, 2008).

2.3. MODELO SOCIAL

Las personas con discapacidad institucionalizadas comenzaron a tomar conciencia de su realidad y se observan, en el marco de los movimientos sociales de lucha por los derechos humanos, los primeros vestigios del *modelo social* de la discapacidad¹ (Blanco G., 1999). Este modelo supone «la asunción indubitada del fenómeno de la discapacidad como una cuestión de derechos humanos» y la interpretación de la discapacidad como resultado de las barreras sociales y de las relaciones de poder (Palacios Rizzo, 2008: 236).

La discapacidad, por tanto, está construida sobre la percepción de quienes componen la sociedad (Llewellyn y Hogan, 2000, Olkin, 2011b, citado por Evans et al., 2017). El modelo social rechaza lo segregado, especial o adaptado para personas con discapacidad, porque visualiza que las personas con discapacidad son diferentes a otros miembros de la comunidad y no encajan en el mundo normal (Marsk, 1999, citado por Evans et al., 2017).

2.3.1. Marco legislativo y operativo internacional en materia de discapacidad

El logro más importante del modelo social de la discapacidad y de la discapacidad organizada es la aprobación de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en 2006 —en adelante, Convención— de la Organización de las Naciones Unidas —en adelante, ONU—. La Convención plasma la discapacidad como una cuestión de derechos humanos y traslada la búsqueda de la igualdad hacia las personas con discapacidad a los Estados parte que ratifican esta herramienta legislativa. Esta convención reconoce la discapacidad como:

un concepto que evoluciona y resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, preámbulo).

1. Las premisas esenciales de este modelo, por ser el modelo que se asume en la elaboración de este trabajo de investigación, serán desgranadas a lo largo del Informe.

La Convención integra entre sus principios generales (artículo 3), que informan «el resto del articulado y, a partir de los cuales deberá interpretarse y aplicarse la Convención» (Palacios 2008: 274): el respeto inherente a la autonomía individual, la no discriminación, la participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad, el respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y condición humanas, la igualdad de oportunidades y la accesibilidad (Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad). Todas estas premisas se deben incorporar de forma transversal en todas las legislaciones y políticas que se desarrollen para apoyar a las personas con discapacidad.

A. Objetivos de Desarrollo Sostenible

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible —en adelante, ODS— son hoy en día una de las principales herramientas para la lucha contra las desigualdades, la pobreza y la garantía de la paz y la prosperidad. Al contrario de lo que ocurría en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, se pretende no dejar a nadie atrás, entendiendo que si, en este caso, las personas con discapacidad no tienen cumplidos estos objetivos, no se reconocerán como cumplidos (Balderrama-Téllez y Valerio-Vite, 2020). En concreto, los objetivos que se refieren a las personas con discapacidad son:

- ODS 4: «asegurar educación inclusiva y de calidad para todos y promover el aprendizaje permanente» (ONU, 2020).
- ODS 8: «promover el crecimiento económico inclusivo y sostenible del empleo y el trabajo digno para todos» (ONU, 2020).
- ODS 10: «reducir la desigualdad dentro de los países y entre los países» (ONU, 2020).
- ODS 11: «lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles» (ONU, 2020).
- ODS 17: «fortalecer los medios de implementación y revitalizar la colaboración global para un desarrollo sostenible» (ONU, 2020).

2.3.2. Legislación nacional sobre los derechos de las personas con discapacidad

El Estado español ratificó la Convención en 2008 y esto ha dado lugar a que cuente con multitud de reconocimientos a los derechos de las personas con discapacidad. Ya en 1978, la Constitución española reconocía en su artículo 49 que las personas con discapacidad eran objeto de un tratamiento reforzado. Sin embargo, este artículo, propio de su tiempo, está basado en una concepción médica y rehabilitadora de las personas con discapacidad. Por esto, en la actualidad, se encuentra en reforma para su adaptación al modelo social de la discapacidad (Otaola, 2020).

La Constitución también reconoce, en virtud del artículo 96², que todas las legislaciones internacionales deben ser incorporadas como parte del ordenamiento jurídico interno (Constitución española, 1978). En este caso, la Convención se trasladó al

2. Artículo 96: los tratados internacionales válidamente celebrados, una vez publicados oficialmente en España, formarán parte del ordenamiento interno.

ordenamiento jurídico interno a través del Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y su inclusión social —en adelante, LGDPC—, aprobada en 2013.

La toma de conciencia de las personas con discapacidad sobre su propia discriminación trae implícita la autorrepresentación bajo la premisa que se plasmó en el sistema de derechos humanos: ¡Nada para nosotros, sin nosotros! En España esto cristalizó en la creación del Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad, por sus siglas CERMI, que supone la plataforma de representación mayoritaria de las personas con discapacidad integrando a unas 3000 asociaciones del sector y es el órgano de interlocución con las personas con discapacidad aceptado y reconocido por los organismos e instituciones públicas (Jiménez y Huete, 2010).

A. Legislación autonómica

En el sistema autonómico, las comunidades autónomas han asumido la competencia en servicios sociales (artículo 148.1.20, Constitución española; Estatutos de Autonomía) y en virtud «han establecido una regulación específica de los servicios sociales para las personas con discapacidad, diferenciada de la normativa general de los servicios sociales, al entender las particulares circunstancias y necesidades del colectivo de la discapacidad» (Jiménez y Huete, 2010: 145).

Las Cortes de Castilla y León aprobaron la Ley 2/2013, de 15 de mayo, de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad. El objeto de esta ley es garantizar la igualdad de oportunidades y la efectividad de los derechos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, orientando la actuación de los poderes públicos de Castilla y León en la atención y promoción de su bienestar, calidad de vida, autonomía personal y pleno desarrollo. En el preámbulo reconoce a la Convención como la norma situada en la cúspide del ordenamiento jurídico.

2.3.3. Nuevas perspectivas incipientes

Uno de los logros del modelo social es la introducción de una producción académica que piensa sobre la discapacidad y nuevas metodologías para la inclusión (Evans et al. 2017). Dentro de este paradigma académico se inserta la Escuela de los denominados Estudios Sociales de la Discapacidad, que tiene su culmen en la Universidad de Leeds en Reino Unido. En España, destaca el Instituto de Integración en la Comunidad (INICO) de la Universidad de Salamanca.

Esta nueva generación de académicos y académicas ha definido nuevos conceptos que explican muchas de las formas de exclusión social de las personas con discapacidad, entre los que se inserta el modelo de la justicia social, del capacitismo³ o de la opresión por discapacidad (Evans et al., 2017).

El concepto de capacitismo supone asumir que la ausencia de discapacidad es el estado «natural del ser humano y considera, además, este estado como altamente

3. Término original en inglés: *ableism*.

deseable» y se inserta bajo el paraguas de otros -ismos⁴ como el racismo, sexismo, edadismo (Wolbring, 2008; McRuer, 2016, citado por Toboso, 2017, 77). La opresión por capacitismo se sitúa en el nivel social y cultural cuando se expresa en valores, creencias y normas (Evans et al. 2017). En definitiva, el capacitismo supone la asunción de que las personas con discapacidad están sometidas a un sistema social discriminatorio:

el capacitismo se refiere a la red de creencias, procesos y prácticas que producen una forma particular de ser y del cuerpo, proyectado como perfecto, especie típica y por lo tanto esencial y plenamente humano. La discapacidad se presenta entonces como un estado disminuido del ser humano (Campbell, 2001, 44).

4. En español también el machismo.

3. Aproximación a las desigualdades de las mujeres: patriarcado y división sexual del trabajo. El feminismo como respuesta

El feminismo lleva varios siglos conceptualizando y definiendo las discriminaciones y opresiones a las que se enfrentan las mujeres. Esto ha derivado en la teorización, entre otros, del término patriarcado, el fenómeno social de la división sexual del trabajo y la propia genealogía del feminismo.

3.1. ¿POR QUÉ SE PRODUCEN LAS OPRESIONES DE LAS MUJERES?

Sabemos hoy en día que las diferencias sexuales, hormonales, físicas y corporales que existen entre hombres y mujeres no explican las desigualdades y discriminaciones sociales hacia las mujeres (Beauvoir, 1949). Sin embargo, durante mucho tiempo, las mujeres han sido representadas como la alteridad⁵ absoluta respecto de los hombres, negándoles la posibilidad de construirse como sujetos y reduciéndolas al rango de las cosas (Puleo, 2015).

El género es el concepto clave de la teoría feminista y pretende distinguir las realidades culturales y construcciones sociales de la antropología (Martín Casado, 2010). Estas construcciones ideológicas y culturales se han asignado según la pertenencia a un sexo determinado, de forma jerárquica (Amorós, 1992). Las sociedades se han construido a partir de las diferencias anatómicas entre los sexos, convirtiendo esta diferencia en desigualdad social y política (Cobo, 1995).

A partir de esta asunción, se ha teorizado sobre las opresiones por género y, por ende, «el objetivo de la teoría feminista es poner de manifiesto que las tareas asignadas históricamente a las mujeres no tienen su origen en la naturaleza, sino en la sociedad» (Cobo, 1995: 59). La tesis de la construcción del sistema sexo-género cristaliza cuando la autora Simone de Beauvoir (1949) afirma que:

no se nace mujer; se llega a serlo. Ningún destino biológico, psíquico, económico, define la imagen que reviste en el seno de la sociedad la hembra humana: el conjunto de la civilización elabora este producto intermedio entre el macho y el castrado que se suele calificar como femenino (Beauvoir 1949, 341).

5. Según la Real Academia Española: «Condición de ser otro».

Esto pone necesariamente el objetivo en interrogar la realidad con nuevas categorías analíticas y pensar aquellos discursos filosóficos y sociológicos tradicionales que tienen un marcado corte androcéntrico (Cobo, 1995). El androcentrismo se refiere a la objetivación de lo masculino y la creación de una dicotomía en las ciencias —sociales y experimentales— en torno a lo público y privado, la objetividad y subjetividad, la razón y sentimiento, lo cual provoca un juicio de valor sobre lo socialmente valorado, dándose solo a lo considerado masculino (Sánchez, 2002).

3.2. HACIA UNA DEFINICIÓN DEL PATRIARCADO

El feminismo tiene por objetivo construir a las mujeres como un sujeto emergente porque el patriarcado sanciona o invierte las cargas valorativas de la autoconciencia de «lo femenino» como lo estimable (Amorós, 1992). El patriarcado se define como «un conjunto de relaciones sociales entre los hombres que tienen una base material y que, si bien son jerárquicas, establecen o crean una independencia y solidaridad entre los hombres que les permite dominar a las mujeres» (Heidi Hartmann citada por Amorós, 1992: 43).

En definitiva, se trata de un conjunto de pactos, específicamente pactos patriarcales interclasistas, que asignan «un sistema de implantación de espacios cada vez más amplios de iguales (...) en cuanto controlan en su conjunto a las mujeres, a la vez que desiguales en tanto que para ejercer tal control dependen unos de los otros» (Amorós, 1992: 43). El patriarcado no es intencional y se explica por la sexualización que hace referencia a la forma en que las personas, cuando son niños, adoptan normas socialmente definidas para su sexo (Cobo, 1995).

Al igual que ocurre en el caso de la discapacidad y ocurrió durante mucho tiempo en el sistema sexo-género, la legitimación del patriarcado se basa en la tradición y utiliza la violencia represiva para restituir al orden natural de cualquier desviación del pacto patriarcal (Amorós, 1992). En definitiva, el patriarcado supone la hegemonía masculina en las sociedades en las que la sexualidad y la reproducción aparecen como dos elementos claves de la opresión de las mujeres (Puleo, 1995).

3.3. LA DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO

El sistema de género ha hecho que varones y mujeres desempeñen diferentes tareas y ocupen esferas distintas de la sociedad, no considerando las tareas de las mujeres como socialmente relevantes (Cobo, 1995). El mandato que se adjudica a las mujeres, a través de las lógicas culturales del género, se traduce en que las mujeres tienen mayor responsabilidad que los hombres en el cuidado y crianza de la descendencia mientras que los hombres se dedican a las tareas extradomésticas, teniendo más valoración social y económica que las asignadas a las mujeres (Amorós, 1995).

Las bases de la división sexual están en el control de la reproducción mediante la redistribución intracomunitaria de los alimentos y la apropiación por parte de los hombres del producto del trabajo de las mujeres (Amorós, 1995). Conforme se desarrollaban las sociedades industriales, las mujeres ocuparon cotos y espacios laborales,

pero sin abandonar el ámbito de los cuidados. Y esto no significa que la división sexual del trabajo haya acabado porque, según Puleo (1995), en la actualidad la mujer cree obrar en libertad, pero en realidad está obedeciendo a nuevas consignas sociales, «ahora todas las mujeres pueden ser todo al mismo tiempo: madres asalariadas con doble jornada» y esto es la máxima expresión del patriarcado (Puleo, 1995: 52).

3.4. OLAS DEL FEMINISMO

El feminismo proporciona nuevas claves de desciframiento de lo real y pretende reconstruir la realidad social con un conjunto teórico, un movimiento y un conjunto de acciones sobrevenidas y no pretendidas (Valcárcel, 2019; Amorós 1992). La teoría feminista es firme y estable en el tiempo, situándose su inicio a finales del Antiguo Régimen. La *primera ola* del feminismo se enfrentaba a la creencia de que las mujeres eran varones defectuosos y esto fue plasmado en la segregación y ocultación de las mujeres en los textos legales. La revolución a estas teorías se plantea cuando Mary Wollstonecraft publica la *Vindicación de los Derechos de la Mujer* (1792) y Olympe de Gouges declaró los Derechos de la Mujer y la Ciudadana, donde, entre otras cosas, por primera vez se plantea que: «la opresión es injusta y ha llegado el tiempo en que se admita que es política como las demás (...) y hay que liberarse» (Valcárcel, 2019). Esto cambia radicalmente la concepción de que la opresión hacia las mujeres es natural o biológica.

A pesar de este cambio sustancial, los códigos y textos legales que van desarrollando los derechos de ciudadanía, familia y las relaciones de la propiedad declaran a las mujeres menores de edad (Puleo, 2015). Por esto, la agenda feminista de la *segunda ola* se ocupó de los derechos educativos, la apertura de las profesiones⁶ y la asunción de que la jerarquía patriarcal forma parte de un proceso educativo, lo cual culminó en una presencia mayor de las mujeres en las instituciones de educación superior y, sobre todo, según Valcárcel (2019), en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el cumplimiento formal de los derechos civiles en casi todos los países (Valcárcel, 2019).

El reconocimiento formal de los derechos civiles trajo consigo la creencia de que el feminismo había cumplido sus objetivos. Pero dos autoras empujan la *tercera ola* del feminismo, cuestionándose lo tradicional: Betty Friedan (1963) y Simone de Beauvoir (1949) (Martín Casado, 2017). Esta ola se caracteriza por la reivindicación de los derechos sexuales y reproductivos, la paridad, la lucha contra el techo de cristal y la conceptualización de los pactos del patriarcado (Valcárcel, 2019).

Son todavía incipientes los estudios acerca de la denominada *cuarta ola* del feminismo que estamos viviendo en la actualidad. Esta ola tiene sus bases en los datos que demuestran que la desigualdad es clara y objetiva y en la nueva conciencia social que surge hacia la igualdad de género, acompañada «por un nuevo movimiento de activismo, que incluye nuevas generaciones de jóvenes, de mujeres y hombres» (Martín Casado, 2017: 32).

6. Reconoce Valcárcel (2019) que las primeras profesiones de las mujeres fueron las que eran más fáciles de ocupar, no tenían demasiada demanda porque eran molestas y no estaban bien pagadas.

Entre las dos últimas olas feministas, se empieza a construir un feminismo internacionalista en el que se crea un «nosotras global» y construye a las mujeres como un sujeto político (Valcárcel, 2019). Finalmente, en este contexto, nace la génesis del *feminismo decolonial*, que acuña el término de interseccionalidad y contextualiza la opresión de género racializada, colonial y capitalista y hetero-sexualista (Lugones, 2011, citado por Ferrari 2020).

3.5. LA BÚSQUEDA DE LA IGUALDAD EFECTIVA: MARCO LEGISLATIVO Y OPERATIVO

El sistema jurídico cuenta con multitud de herramientas legislativas para revertir la discriminación hacia las mujeres. A continuación, se desglosan las principales.

3.5.1. Derechos Humanos de las mujeres

La toma de conciencia de las mujeres por su desigualdad llevó a la aprobación de la Convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer —en adelante, CEDAW, por sus siglas en inglés⁷—, en 1979. Sin embargo, el proceso de atención a los derechos humanos de las mujeres comenzó mucho antes, en 1947, cuando se reunió por primera vez la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer (ONU Mujeres, 2020). Así, esta Comisión se centró en establecer normas y formular convenciones internacionales que cambiarían las leyes discriminatorias y aumentarían la sensibilización mundial sobre las cuestiones de la mujer. Además, defendió con éxito la necesidad de suprimir las referencias a los hombres como sinónimo de humanidad (ONU Mujeres, 2020).

Esta misma Comisión siguió su trabajo y en 1953 se elaboró la primera convención sobre los derechos de la mujer. El éxito fue tal que, en 1963, la Asamblea General de Naciones Unidas solicitó a la Comisión la redacción de la CEDAW. Otro de los hitos más importantes de esta Comisión es la celebración y aprobación de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijín (1995). Esta Conferencia sensibilizó acerca de la labor de los medios de comunicación en la no estereotipación de las mujeres (Martín Casado, 2010). Finalmente, en 2011 denominó a ONU Mujeres, que hoy es la Secretaría de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer.

A. Objetivos de Desarrollo Sostenible

Como ya se ha explicado en el epígrafe correspondiente a la conceptualización de la discapacidad, los ODS suponen el instrumento internacional más eficaz de lucha contra las desigualdades sociales. En relación con el género, el ODS 5 pretende lograr la igualdad entre todos los géneros y empoderar a todas las mujeres y niñas (ONU, 2020). Las metas incluidas, entre otras, en este objetivo son:

- (5.1) poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y las niñas de todo el mundo;

7. Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination against women.

- (5.2) eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos públicos y privados, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación;
- (5.4) reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerado mediante servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social y promoviendo la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país;
- (5.6) asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias examen (ONU, 2020).

B. Legislación nacional en materia de igualdad efectiva entre mujeres y hombres

El Estado español también ratificó la CEDAW y, como tal, tiene que ser transpuesta al Ordenamiento Jurídico interno. Las leyes vigentes en nuestro ordenamiento jurídico que tienen por objeto erradicar las discriminaciones hacia las mujeres son la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género y la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. A pesar de estas legislaciones específicas, en materia de igualdad de género y violencia de género, el ordenamiento jurídico, de forma transversal y formal, incorpora la igualdad entre mujeres y hombres en todas las legislaciones.

En 2016, el Pleno del Congreso de los Diputados aprobó por unanimidad instar al Gobierno a la promoción de un Pacto de Estado en materia de Violencia de Género. Finalmente, vio la luz el día 28 de septiembre de 2017. El objetivo del Pacto de Estado es recoger un conjunto de propuestas de actuación para los próximos años, entre las que se incluyen las principales reformas que deben acometerse para dar cumplimiento a los Tratados Internacionales (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, 2019).

C. Legislación autonómica en materia de igualdad efectiva entre mujeres y hombres

Las Cortes de Castilla y León también han incorporado las premisas de la lucha por la igualdad de género entre sus legislaciones y cuentan con una ingente cantidad de disposiciones. La primera de ellas es la Ley 7/2007, de 22 de octubre, de modificación de la Ley 1/2003, de 3 de marzo, de Igualdad de oportunidades entre Mujeres y Hombres de Castilla y León. A esta ley le han seguido órdenes y decretos, destacando la Ley 13/2010, de 9 de diciembre, contra la Violencia de Género de Castilla y León y el Plan Autonómico para la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres y contra la violencia de género (2013-2018) (Martín Casado, 2017).

4. Mujeres con discapacidad

Una vez expuestos los marcos conceptuales sobre género y discapacidad, cabría preguntarnos: ¿qué tienen en común ambas teorías y movimientos? Shakespeare (2018) nos responde a esta pregunta afirmando que, al igual que el sexo es la diferencia biológica entre hombres y mujeres y el género es la distinción socio-cultural entre mujeres y hombres, en el movimiento social de la discapacidad, el género corresponde con la discapacidad y la pérdida funcional⁸ con el sexo (Shakespeare, 2018).

4.1. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN HACIA MUJERES CON DISCAPACIDAD

Si se explican las discriminaciones de las personas con discapacidad y de las mujeres, cabe cuestionarse cómo se ha trabajado conceptualmente la discriminación de las mujeres con discapacidad. El concepto que se ha utilizado, como en otros casos, para acuñar la discriminación de las mujeres con discapacidad es el de *interseccionalidad*, que hace referencia a «una situación en la que varios motivos (de discriminación) interactúan al mismo tiempo de forma que son inseparables» (CRPD/C/GC/2016: 2)⁹. Este concepto tuvo su emergencia en el feminismo afroamericano definido por la autora Crenshaw (1989) (Caballero, Sáez del Álamo, y Vales, 2013). Esta situación de discriminación «no significa la suma de las capas discriminatorias (...) sino, que conecta unas con otras, provocando entre sí una sinergia, lo cual forma una única forma de discriminación» (Serra, 2017: 366-67).

La discriminación interseccional de las mujeres con discapacidad tiene una de sus bases en el capacitismo, porque ha supuesto que las mujeres con discapacidad hayan permanecido fuera del ámbito de la reproducción de la vida y sean vistas como incapaces de reproducir vidas funcionales (Caballero et al., 2013). Las normas sociales acerca de la feminidad y la discapacidad tienen como consecuencia que las mujeres sean vistas como no deseables: no son ni productivas —en el sentido mercantilista—, ni capaces de reproducir vida (Gartrell, Baesel, y Becker, 2017).

Por esto, «como estrategia de supervivencia y aceptación social, muchas mujeres con discapacidad asumen, reivindican y desean roles de género eminentemente pa-

8. Original en inglés: *impairment*.

9. Disposición emanada del Comité sobre los Derechos de las personas con discapacidad (ONU).

triarcales y normalistas» (Caballero et al., 2013: 26-27). Así, muchas mujeres con discapacidad:

se cuestionan la etiqueta del género femenino, cayendo en la cuenta de que dicha etiqueta (blanca, heterosexual, joven, bella, ama de casa y con la maternidad como destino principal) no solo no tiene nada que ver con ellas, sino que además les es negada, de modo que la intersección del género y la discapacidad resulta en un sujeto anómalo que se escapa a la normatividad (Caballero et al. 2013:27).

La aplicación del término interseccionalidad implica desterrar la idea de doble o triple discriminación porque «lo que se está realizando es un ejercicio de mera descripción de las desigualdades, ignorando que cada uno de estos ejes de desigualdad se construye de manera relacional» (Caballero et al., 2013: 28). Las organizaciones de mujeres con discapacidad reclaman que «la construcción social (y retroalimentación) de la discapacidad y su interrelación con la construcción del género (...) exponen a las mujeres y niñas con discapacidad a situaciones de discriminación muy específicas y silenciadas» (Fundación CERMI Mujeres, 2018).

Para las niñas con discapacidad, esta discriminación es profundamente perjudicial porque:

por un lado, socializadas en el patriarcado, se espera de ellas que sean mujeres o lleguen a ser mujeres configuradas según el patrón androcéntrico establecido, pero, por el otro, la discapacidad las despoja de cualquier dimensión de género, convirtiendo a este colectivo en conjunto de un todo falsamente homogéneo y desgenerizado (Bustamante et al., 2013: 49).

Por otro lado, la discriminación interseccional «ha servido para visibilizar las violaciones de derechos humanos que antes no se detectaban, porque se analizaba la discriminación solamente desde una perspectiva» (Degener, 2014: 14). Como mínimo, el cuerpo de la mujer con discapacidad está cruzado por un cuerpo femenino y con discapacidad, que las sitúa en el «reino del otro», en relación con las normas impuestas por el cuerpo masculino y sin discapacidad (Gomiz, 2017). Principalmente, esta posición se da porque «el patrón masculino sigue constituyendo el modelo sobre el que se diseñan políticas e intervenciones (en materia de discapacidad), manteniendo así la invisibilidad de este sector social» (Caballero et al., 2013: 18). Todo esto sitúa a las mujeres con discapacidad «en una región gris donde la situación de exclusión es compleja y las estrategias de solución difieren de las probadas para las mujeres sin discapacidad» (Gomiz, 2017: 86).

4.2. FEMINISMO DE LA DISCAPACIDAD

A nivel legislativo, se cuenta con bastantes mecanismos de protección de los derechos de las mujeres con discapacidad, pero a nivel académico, son todavía incipientes los estudios sobre las mujeres con discapacidad y aún menos desde un enfoque feminista. Principalmente, porque el feminismo no siempre ha reconocido la situación de las mujeres con discapacidad como propias porque es incómodo frente a una narración de la celebración del poder, la competencia y la fuerza de la mujer (Don, Salami, y Ghajarieh, 2015). En las organizaciones de la discapacidad ha sucedido lo mismo:

han sido las propias mujeres con discapacidad, que ya estaban en estos movimientos, quienes han empujado reivindicaciones interseccionales y específicas (Fundación CERMI Mujeres, 2018). Por esto, los estudios feministas sobre las mujeres con discapacidad emergen ante la necesidad de encontrar un espacio que no disminuya la experiencia como personas con discapacidad y como mujeres con muchas identidades interseccionadas (Knoll, 2012).

La literatura que se ocupa de estudiar la inclusión social de las mujeres con discapacidad ha centrado sus esfuerzos en estudiar la explotación, la violencia, el abuso y los derechos sexuales. Gomiz (2017) reconoce, además, que apenas existe documentación exhaustiva, de rigor ni estadísticas que permitan profundizar en la situación social de las mujeres con discapacidad y esto provoca que, cuando la investigación académica se dedica al estudio de las mujeres con discapacidad, sean difícilmente entendibles para esta institución porque alegan que se trata de un grupo residual y muy minoritario (Gomiz, 2017, recopilado por Fundación CERMI Mujeres).

4.3. SITUACIONES DE DISCRIMINACIÓN ESPECÍFICAS HACIA LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD

Lo que sí está claro es que las mujeres con discapacidad sufren de violencia estructural cuando ciertos Estados permiten determinada estructura como, por ejemplo, la pobreza (Mun Man, Conde, y Portillo, 2006). A partir de aquí se reconocen varias situaciones de violencia estructural, entre ellas, negarles información y conocimientos sobre sus derechos fundamentales, así como la violencia política o institucional que se refiere a la ausencia de políticas de igualdad hacia las mujeres con discapacidad (Gomiz, 2016).

4.3.1. Violencia machista

Las mujeres con discapacidad tienen ratios más altas de violencia de género que las mujeres sin discapacidad. El rasgo de distinción de la violencia contra las mujeres con discapacidad es que «tiene lugar en el hogar y en las instituciones residenciales, en las escuelas, los centros de salud y otros establecimientos públicos y privados, a manos de los miembros de la familia o profesionales» (A/72/133: 25)¹⁰.

A nivel legislativo, en España la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género define la violencia de género como «la violencia que como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre estas y por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones de afectividad, aún sin convivencia» (artículo 1, Ley 1/2004, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género).

La ratio de violencia de género es cuatro veces mayor para las mujeres con discapacidad intelectual (Ashraf, Haider, y Ashraf 2018), porque no saben a dónde acudir

10. Referencia de la Asamblea General de la ONU.

en caso de sufrir esta violencia, que se vincula al desconocimiento de sus derechos, especialmente agravado por las barreras de acceso a la información (Gomiz, 2016).

La situación más grave es la que enfrentan muchas mujeres con discapacidad que dependen de otros hombres abusivos para sobrevivir, debido a la falta de atención social (McCarthy et al. 2019: 79). Así, la infantilización hace que se fomente su imagen de vulnerabilidad, lo que incentiva el riesgo de agresiones, contribuyendo a que «las relaciones se establezcan de forma asimétrica, donde la mujer actúa como subordinada del hombre» (Gomiz 2016: 128). En los servicios de apoyo profesional, también se dan estas prácticas paternalistas y se limita su capacidad para tomar decisiones (Dixon y Robb, 2016, citado por McCarthy, 2017). En ocasiones, «el diagnóstico de discapacidad intelectual puede suponer la negación de los servicios de apoyo a las mujeres víctimas de violencia» (CRDP/C/ES/CO/2-3: 8)¹¹.

A. Esterilización forzada

Las mujeres con discapacidad están sometidas, en muchas ocasiones, a esterilizaciones forzadas, bajo el auspicio de la legitimización del cuidado médico (Serrato, Delgado, y Díaz, 2020). Durante mucho tiempo, esta práctica se ha integrado dentro de las políticas médicas, donde se ve el potencial beneficio para la salud de las mujeres jóvenes con discapacidad (Serrato et al., 2020).

Sin embargo, en los últimos años, se ha dado un nuevo activismo basado en los derechos humanos y el discurso feminista abogando por las libertades sexuales y reproductivas que se esfuerza por erradicar la esterilización forzada (Serrato et al., 2020). A pesar de esto, Serrato et al. (2020) afirman que «la esterilización forzada rara vez se ha abordado desde la perspectiva de género y desde las diversas perspectivas feministas» (Serrato et al., 2020: 11). En España se da una ausencia de datos sobre este fenómeno y todas las investigaciones implementadas han sido con un enfoque cualitativo.

Por esto, la Fundación CERMI Mujeres propone la inclusión de la esterilización forzada y la institucionalización como una forma de violencia de género. Sin embargo, es necesario recogerlo en la legislación y superar el concepto de violencia de género que se refiere a la violencia que se ejerce entre parejas o exparejas (Barranco, 2018, recopilado por Fundación CERMI Mujeres).

4.3.2. Discriminación por asociación

El sistema de derechos humanos permite la protección reforzada de los derechos de las personas que apoyan a las personas con discapacidad, en casi todas las ocasiones, mujeres. Para esto, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU ha conceptualizado la discriminación por asociación: «la discriminación contra personas a causa de su asociación a una persona con discapacidad» y reconoce que las mujeres que desempeñan la función de cuidadoras suelen sufrir este tipo de discriminación (CRPD/C/GC/3)¹².

11. Referencia del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU.

12. Referencia del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU.

La ampliación de la perspectiva de género en el ámbito de la discapacidad pone el foco en las profesionales que apoyan a las personas con discapacidad, sector profundamente feminizado. El Foro Europeo de la Discapacidad, en el Segundo Manifiesto de los Derechos de las Mujeres y Niñas con discapacidad de la Unión Europea (2011), concluye que:

las condiciones de empleo de las trabajadoras son de menor calidad que las de sus compañeros, dado que no se les ofrece posibilidades efectivas para la conciliación, como resultado de la falta de consideración de cómo afecta el género en las condiciones laborales (...) En suma, estamos reproduciendo la división estereotipada de tareas en función de las atribuciones de género, dado que las mujeres trabajan mayoritariamente en los ámbitos de intervención y los hombres en los puestos de responsabilidad donde están sobrerrepresentados (Foro Europeo de la Discapacidad 2011: 8).

4.4. MARCO LEGISLATIVO APLICABLE PARA LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD

4.4.1. Derechos Humanos de las mujeres con discapacidad

En la actualidad, se cuenta con un amplio marco legal, en el que se protegen los derechos de las mujeres con discapacidad y, a su vez, en el que se reconoce que las mujeres con discapacidad están sujetas a varias formas de discriminación. En el análisis legislativo que aplica para los derechos de las personas con discapacidad, tal y como se ha explicado con anterioridad, la norma jerárquicamente superior es la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. En esta norma, entre los principios generales, se incluye la igualdad entre mujeres y hombres (artículo 3). Este principio se desarrolla en el artículo 6, exclusivamente dedicado a las mujeres con discapacidad, y dicta que se deben adoptar todas las medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

En concreto:

los Estados parte tomarán todas las medidas pertinentes para asegurar el pleno desarrollo, adelanto y potenciación de la mujer, con el propósito de garantizarle el ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales establecidos en la presente Convención (apartado 2, artículo 6, Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad).

Con todas estas premisas, la Convención vincula, con medidas específicas, a los Estados parte a:

1. Luchar contra los estereotipos, prejuicios y prácticas nocivas (...), incluidas las que se basan en el género (artículo 8, Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad).
2. Proteger a las personas con discapacidad tanto en el seno del hogar como fuera de él, contra todas las formas de explotación, violencia y abuso, incluidos los aspectos relacionados con el género (artículo 16.1, Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad).

3. Impedir cualquier forma de explotación, violencia y abuso asegurando, entre otras cosas, que existan formas adecuadas de asistencia y apoyo que tengan en cuenta el género (...) para las personas con discapacidad y sus familiares. Asimismo, los Estados parte asegurarán que los servicios de protección tengan en cuenta el género y la discapacidad (artículo 16.2., Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad).
4. Promover la recuperación física, cognitiva y psicológica, la rehabilitación y la reintegración social de las personas con discapacidad que sean víctimas de cualquier forma de explotación, violencia o abuso. Dicha recuperación e integración tendrán lugar en un entorno que sea favorable para la salud, el bienestar, la autoestima, la dignidad y la autonomía de la persona y que tengan en cuenta las necesidades específicas del género (artículo 16.4, Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad).
5. Asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género (artículo 25, Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad).
6. Asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en particular de las mujeres y niñas, a programas de protección social y estrategias de reducción de la pobreza (artículo 2, apartado b, Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad).

Todas estas medidas se enmarcan en los derechos específicos de las personas con discapacidad. Pero, a la luz de las características de los derechos humanos, cuando se trata de los derechos de las mujeres con discapacidad también se deben interpretar en base a la CEDAW. En concreto: «la lectura combinada de la (Convención) y de la CEDAW, nos dará una correcta aplicación de aquellas disposiciones que, sin referirse al género, deben ser entendidas teniendo en cuenta este enfoque» (Cisternas Reyes 2014: 7). Además de esto, antes de la aprobación de la Convención de discapacidad, las mujeres con discapacidad han estado presentes, por ejemplo, en la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (1995) (ONU, 1995).

4.4.2. Legislación nacional en materia de discapacidad e igualdad efectiva entre mujeres y hombres aplicable a las mujeres con discapacidad

A. Legislación referente a las personas con discapacidad

La Ley General de Derechos de las personas con discapacidad reconoce en el Título I Derechos y Obligaciones que «las Administraciones Públicas protegerán de forma intensa los derechos de las personas con discapacidad en materia de igualdad entre mujeres y hombres» (artículo 7, apartado 3, Real Decreto Legislativo 1/2013). Esta premisa se complementa con el reconocimiento expreso de que las niñas, mujeres con discapacidad y mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género están especialmente expuestas a la discriminación múltiple (artículo 7, apartado 4, Real Decreto Legislativo 1/2013). El Estado español se compromete a la adopción de medidas de acción positiva hacia las mujeres y niñas con discapacidad (artículo 67, apartado 2, Real Decreto Legislativo 1/2013).

En materia de investigación sobre las mujeres con discapacidad, el artículo 73 regula el Observatorio Estatal de la Discapacidad —en adelante, OE—, como un ins-

trumento técnico de la Administración General del Estado. El apartado 2 establece la anualidad de un Informe amplio e integral sobre la situación y de la discapacidad en España, con especial referencia al género, denominado Informe Olivenza (artículo 73, apartado 2, Real Decreto Legislativo 1/2013).

B. Legislación referente a la igualdad efectiva entre hombres y mujeres

Como ya se ha explicado, todas las normas internacionales deben ser transpuestas al ordenamiento jurídico interno. En la transposición de los derechos humanos de las mujeres se ha aprobado la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, la cual regula en su artículo 3 que las campañas de Protección Integral contra la Violencia de Género se realizarán de manera que se garantice el acceso de las personas con discapacidad (artículo 3, Ley Orgánica 1/2004). El artículo 18 es ambicioso y establece que las mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género tengan acceso integral a la información sobre sus derechos (artículo 18, Ley Orgánica 1/2004). También se reconocen mayores ayudas sociales para las mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género y formaciones específicas sobre violencia de género, con el enfoque de la discapacidad de las víctimas (artículo 27, Ley 1/2004).

En España, además, se ha aprobado la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, que asume que las mujeres con discapacidad sufren una doble discriminación y presentan especial vulnerabilidad (Exposición de Motivos, Ley 2007, de 22 de marzo). Finalmente, también se reconoce la especial protección de las mujeres cuidadoras de las personas con discapacidad.

El Estatuto de la Víctima de Delito reconoce, en su artículo 4, que toda víctima tiene el derecho a entender y ser entendida en cualquier actuación que deba llevarse a cabo desde la interposición de una denuncia y durante el proceso penal, incluida la información previa a la interposición de una denuncia, y se deberán tener en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad y de las personas con discapacidad auditiva y sordociegas (artículo 3, Ley 4/2015, de 27 de abril).

En materia de investigación e información, el Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades es un organismo autónomo adscrito al Ministerio de Igualdad, entre cuyas funciones está la promoción y el fomento de la igualdad de ambos sexos, facilitando las condiciones para la participación efectiva de las mujeres. Sin embargo, respecto de los estudios relacionados con las mujeres con discapacidad, el Instituto solo recoge una publicación y en la sección de estadísticas recopila los principales datos del Instituto Nacional de Estadística sobre discapacidad en España.

Otro de los hitos más importantes en materia de derechos de las mujeres es la aprobación del Pacto de Estado contra la Violencia de Género. Respecto de las mujeres con discapacidad se reconoce, en el eje 1, la ruptura del silencio mediante el fomento de las acciones de sensibilización de la sociedad y la prevención de la violencia de género, desarrollando acciones dirigidas a sensibilizar a toda la sociedad sobre el daño que produce la desigualdad; en concreto, se desarrollarán campañas dirigidas específicamente a mujeres que viven en el ámbito rural y que sufren algún tipo de discapacidad, garantizando la accesibilidad de los materiales de información (Pacto de Estado contra la Violencia de Género: 6).

En el eje 3 «el perfeccionamiento de la asistencia ayuda y protección que se ofrece a las mujeres víctimas de género y a sus hijos e hijas», se reconoce que se facilitará el acceso de estos a todas las mujeres, en concreto a las mujeres con cualquier tipo de discapacidad, y las mujeres que residan en el ámbito rural. Sin lugar a duda, una de las medidas más importantes para el presente estudio es el seguimiento estadístico de todos los tipos de violencia, teniendo en cuenta variables como la discapacidad o la incidencia en el mundo rural (Pacto de Estado Contra la Violencia de Género: 8). Así, se aseguran unas medidas específicas a las mujeres con discapacidad y las residentes en el medio rural (3.5; 3.7). Estas medidas suponen asumir que las mujeres con discapacidad y rurales se encuentran en el mismo ámbito de intersección a la hora de sufrir violencia de género. Por esto, se propone estudiar la suma de estas intersecciones e investigar cómo ambas situaciones median.

C. Legislación autonómica

Las Cortes de Castilla y León también han reconocido en su legislación específica sobre personas con discapacidad, en sus principios rectores, la igualdad entre la mujer y el hombre, el fomento y participación de las mujeres con discapacidad (artículo 4) y la adopción de medidas de acción positiva para las mujeres con discapacidad y las que residen en el medio rural (artículo 10). De especial importancia es el artículo 59, en relación con las medidas para garantizar la accesibilidad en el transporte, en el que se explica que, para garantizar la accesibilidad en el transporte, se tendrá en cuenta la especial situación del medio rural, así como la colaboración de la utilización de las tecnologías. Además de esto, declara que se deben establecer los medios y recursos necesarios para posibilitar la asistencia sanitaria en las zonas rurales (artículo 16). Con todas disposiciones dicta que las mujeres con discapacidad y las personas con discapacidad residentes en el medio rural sufren más acusadamente la exclusión social (artículo 10, medidas de acción positiva).

5. Las mujeres y las personas con discapacidad en el medio rural español

Este epígrafe pretende contextualizar el medio rural en España, repasando sus principales definiciones y contextualizando la realidad social de las personas con discapacidad y las mujeres en este hábitat.

5.1. HACIA UNA DEFINICIÓN DEL MEDIO RURAL Y LAS POLÍTICAS SOCIALES DENTRO DE ESTE ÁMBITO

La Unión Europea, a pesar de hacer mención en sus tratados a la protección de las zonas rurales, no ha especificado todavía un criterio para delimitarlas (Burillo Cuadrado, Rubio Terrado, y Burillo Mozota, 2019). A efectos legislativos, en España, la Ley 45/2007, de 13 de diciembre, para el desarrollo sostenible del medio rural establece, en el artículo 3, que el medio rural «es el espacio geográfico formado por la agregación de municipios o entidades locales menores definido por las administraciones competentes que posean una población inferior a 30.000 habitantes y una densidad inferior a los 100 habitantes por km²» (artículo 3, apartado a, Ley 47/2007). Por su parte, el municipio rural de pequeño tamaño «es el que posea una población residente inferior a los 5.000 habitantes y esté integrado en el medio rural» (artículo 3, apartado c, Ley 47/2007).

La Ley Agraria de Castilla y León reconoce entre los objetivos generales de la política de Desarrollo Rural de la Comunidad Autónoma de Castilla y León: «fomentar la inclusión social, la reducción de la pobreza y el desarrollo económico» (Libro Primero, Capítulo IV, artículo 17, Ley Agraria de Castilla y León). Sin embargo, en esta ley solo se reconoce que el Consejo Agrario de Castilla y León tendrá por objetivo «fomentar la cooperación con las administraciones competentes en la articulación de políticas de erradicación de las discriminaciones por motivo de género, edad, discapacidad o condición social, en el sector agrario y el medio rural» (artículo 181, Capítulo II del Título II del Libro Cuarto, Ley Agraria de Castilla y León).

En los últimos años ha entrado en la agenda académica el concepto de desarrollo rural. Este concepto hace referencia a la ruralidad como espacio de consumo basado en la necesidad de definir el hábitat rural como un espacio que genera beneficios sociales y ambientales, buscando el enfoque de la revitalización social que se refiere a la potenciación de la posibilidad de poner en práctica políticas de desarrollo rural «hacia arriba», donde agentes locales cobren una importancia elevada (Vázquez y Peligros, 2018).

Tal y como se ha comentado con anterioridad, las competencias en servicios sociales fueron asumidas por las comunidades autónomas. Con esta premisa, la Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León estableció que la unidad básica de articulación territorial de los servicios sociales es la Zona de Acción Social. Esta Zona de Acción Social, en el medio rural, está constituida por una o varias unidades básicas de ordenación y servicios rurales (artículo 25). A partir de aquí, responsabiliza a las provincias (Diputaciones) de las competencias en servicios sociales en las poblaciones inferiores a 20 000 habitantes.

5.1.1. La Serranía Celtibérica

Dentro del medio rural español, se encuentra una zona especialmente despoblada: la Serranía Celtibérica¹³. Esta zona tiene una densidad de 7,20 habitantes por km² (Burillo Cuadrado et al., 2019). Según Burrillo Cuadrado et al., (2019), la despoblación de este ámbito territorial no es estructural y se debe principalmente al descenso poblacional, con el envejecimiento y la carencia de un auténtico sistema urbano (Burillo Cuadrado et al. 2019). Así, entre las provincias se encuentra Segovia, que tiene 17 municipios dentro de la Serranía Celtibérica, 4793 habitantes en 7779,69 kilómetros cuadrados (6,15h/km²).

5.2. LAS MUJERES EN EL MEDIO RURAL ESPAÑOL

En Castilla y León se produce un fenómeno endémico que es la masculinización del mundo rural, donde la incidencia de hombres es de 118 por 100 mujeres en el grupo de 20-34 años (Camarero y Sampedro, 2008). Según estos autores (Camarero y Sampedro, 2008), las mujeres han dejado el mundo rural por «huida ilustrada», que viene a significar una educación y socialización diferenciada en la que a los hijos se les ha preparado para heredar la explotación agrícola y a las mujeres se les ha dotado de estudios como capital de ascenso social (Camarero y Sampedro, 2008).

El envejecimiento del mundo rural y la discapacidad están profundamente relacionados, porque la proporción de personas mayores de 75 años en el entorno rural es amplia y esto genera un importante grupo de personas con discapacidad en este medio (Eскурриol, Binimelis y Rivera, 2014).

Una de las bases de la masculinización del mundo rural está en la migración de las mujeres al entorno urbano en los años 50-70 del siglo pasado, debido al cambio en la estructura productiva de la economía española de las actividades industriales a las actividades terciarias y de servicios, sector profundamente feminizado (Camarero y Sampedro, 2008).

En los últimos años, en España se está viviendo un proceso de migración de las mujeres con mayores niveles de estudios al mundo rural, lo que se denomina la refeeminización de la ruralidad (Baylina et al., 2016). Este proceso tiene como causa princi-

13. La Serranía Celtibérica incluye 1632 municipios de Zaragoza, Teruel, Cuenca, Guadalajara, Burgos, Segovia, Soria, Castellón y Valencia. Se conoce como la Laponia del Sur.

pal la redefinición positiva de la ruralidad desde las claves posmodernas que «iría de la mano de la redefinición de la identidad femenina y la utilización de recursos locales como las redes familiares y comunitarias en la obtención de un estatus femenino más igualitario y protagonista» (Díaz Méndez 1995, citado por Camarero 2008). El estado de bienestar desarrollado en España ha proveído de mejores oportunidades a las mujeres rurales para escapar del constreñimiento social que el trabajo agrario les impone (Navarro, 1999). Sin embargo, todavía las mujeres de la Serranía Celtibérica se sienten inferiores a sus homólogas urbanas y exigen las mismas oportunidades que las ciudades, al menos, los servicios esenciales (Cobano y Llorent, 2020).

Ortega-López (2016) argumenta que la modernidad ha situado a las mujeres rurales y campesinas en la alteridad y solo desde el feminismo decolonial¹⁴ se puede construir el relato de la falta de derechos de las mujeres rurales (Ortega-López, 2016). Por ello, es necesario el encuentro de otros feminismos poscoloniales para identificar la existencia de una colonialidad del género que se expresa “en la proliferación de trabajos en torno a las realidades de las mujeres blancas-occidentales, negando y desontologizando a las «otras mujeres», negras, indígenas” —con discapacidad— (Medina Martín, 2013, citado por Ortega-López 2016, 119). Como se ha desarrollado, la aplicación de los feminismos decoloniales supone una buena estrategia teórica y analítica de aplicación para las mujeres con discapacidad y las mujeres rurales.

Un sector de agentes del medio rural, junto con la parte de la Academia que se dedica a estudiar la situación del medio rural, proponen medidas de acción positiva o beneficios fiscales, que apoyen el emprendimiento y el teletrabajo (Cobano y Llorent, 2020).

5.3. LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL MEDIO RURAL

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en tres ocasiones, hace mención al medio rural. En concreto, en el artículo 9, referente a la accesibilidad, dicta que:

a fin de que las personas con discapacidad puedan vivir de forma independiente y participar en todos los aspectos de la vida, los Estados Parte adoptarán medidas para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, en el medio urbano y rural (artículo 9, Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con discapacidad).

Así, sobre el artículo 25, refiere que los Estados parte proporcionarán los servicios de salud lo más cerca posible de las comunidades de las personas con discapacidad, incluso en las zonas rurales (artículo 25, Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad). Finalmente, el artículo referente a la habilitación y rehabilitación dicta el deber de apoyar la participación e inclusión en la comunidad y

14. El feminismo decolonial nace del feminismo negro y pretende contextualizar otras opresiones diferentes al género, como puede ser la discapacidad, raza o clase. Para ello, se acuña el término «interseccionalidad».

en todos los aspectos de la sociedad y, para ello, los servicios de inclusión deben estar a disposición de las personas con discapacidad, lo más cerca posible de su propia comunidad, incluso en las zonas rurales (artículo 26, Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad).

El CERMI¹⁵ ha creado un grupo de trabajo de desarrollo rural inclusivo y, de forma general, apunta que los servicios necesarios para que el entorno rural sea inclusivo no funcionan o ni siquiera existen (CERMI Semanal, 2020). A pesar de esto, el anterior delegado de Derechos Humanos y para la Convención de la ONU, Jesús Martín Blanco, alega que el medio rural «tiene una característica muy positiva que es la compañía que actúa como un dispositivo natural que mitiga la soledad» (CERMI, 2020).

Es necesario hacer valoraciones sobre las carteras de servicios sociales inclusivas en territorios desfavorecidos y todavía hay mucho margen de trabajo para poder desarrollar la cartera de servicios sociales en el medio rural (CERMI Semanal, 2020). Así, el medio rural se presenta «tan bueno para algunas cosas y tan mal atendido en otras», siendo las nuevas tecnologías una asignatura pendiente y una prioridad (José Antonio Romero, CERMI Semanal 2020). En definitiva, las personas con discapacidad reclaman:

tomemos conciencia de que no somos esa persona a la que hay que proteger, apartándonos y sin darnos voz, nosotros no queremos ser un elemento de ese paisaje de la ruralidad, queremos ser parte activa de la construcción de nuestros pueblos (Jesús Martín Blanco, CERMI Semanal, 2020).

Sin embargo, muy pocas investigaciones en España han estudiado la situación de las personas con discapacidad en el medio rural. En concreto solo dos, Charroalde y Fernández (2006) y Quezada y Huete (2017). En el estudio de Charroalde y Fernández (2006) se señalan como barreras sociales la limitación de la llegada de los recursos, el aislamiento que conlleva la invisibilidad social de las personas con discapacidad y la desatención que potencia el riesgo de la exclusión.

Por su parte, Quezada y Huete (2017) establecen que los factores de riesgo o barreras para la inclusión social de las personas con discapacidad en el medio rural son los siguientes: 1) las Administraciones públicas y organizaciones sociales de la discapacidad tienen un desarrollo primario; 2) los apoyos específicos se encuentran fuera del municipio, lo que dificulta el acceso a los recursos por el estado de las comunicaciones y la accesibilidad en los transportes; 3) los derechos de las personas con discapacidad se encuentran muy mediados por la accesibilidad; 4) la ausencia de apoyos obliga a las familias a atender tareas de asistencia que suponen un coste de oportunidad; 5) la población con discapacidad, estadísticamente, tiene un riesgo de pobreza superior a las personas con discapacidad en el medio urbano y muy superior al de la población sin discapacidad; 6) muy pocas personas con discapacidad en el medio rural se encuentran en situación activa; 7) existen dificultades para prestar los apoyos a estudiantes con discapacidad; 8) los sistemas de información, los servicios y los programas comunitarios son escasos, no siempre accesibles y no promocionan la participación de la población con discapacidad; 9) permanecen estereotipos negativos hacia la población con discapacidad; 10) el acceso a las TIC¹⁶ es muy escaso; 11) el tejido empresarial no

15. Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad.

16. Tecnologías de la Información y la Comunicación.

tiene conciencia sobre la contratación de las personas con discapacidad (Quezada y Huete, 2017).

Respecto de los planes en el medio rural, Escribano (2020) cuantificó las medidas específicas dirigidas a las personas con discapacidad en los planes autonómicos de desarrollo rural en un 14,53 % (Escribano, Serrano, y Valero 2020).

5.4. ¿LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD EN EL MEDIO RURAL? UNA REALIDAD SIN RESPUESTA

Este epígrafe no se establece como una pregunta por error, sino porque cabe preguntarse lo siguiente: si los estudios sobre mujeres en el medio rural no son completos, y mucho menos los de las personas con discapacidad, ¿alguna vez se ha estudiado la situación de las mujeres con discapacidad en el medio rural español? La respuesta es negativa.

Solo se ha recogido un estudio del Observatorio Estatal de la Discapacidad sobre las mujeres y niñas con discapacidad en el medio rural y Charroalde y Fernández (2006) y Quezada y Huete (2017), en sus estudios sobre la situación de las personas con discapacidad en el Medio Rural, desarrollaron un epígrafe con la variable género.

Por su parte, Quezada y Huete (2017) especificaron que las mujeres con discapacidad en este ámbito se encuentran con unas restricciones específicas porque «los servicios de los que disponen las mujeres con discapacidad son escasos y no adaptados» y esto hace que se dé «(la) ausencia de recursos de socialización (y, por tanto): el aislamiento y la soledad son, en muchos casos, la única compañía que tienen estas mujeres» (Quezada y Huete, 2017, 44).

En palabras del Foro Europeo de la Discapacidad, esta situación se traduce en el «predominio de un régimen matriarcal y un sistema económico primario, con menos servicios y oportunidades para esta población que en el medio urbano» (Foro Europeo de la Discapacidad, 2011). Por su parte, Charroalde y Fernández (2006) afirmaron que sobre las mujeres con discapacidad se ejerce el rol de la división sexual del trabajo y padecen discriminación en lo referente a la pensión no contributiva y las oportunidades de empleo (Charroalde y Fernández, 2006).

A nivel académico internacional sí se han producido investigaciones sobre las mujeres con discapacidad en el medio rural, que serán desglosadas a lo largo de la presentación de resultados del estudio. Pero es necesario establecer, a modo de introducción, que:

las múltiples identidades de las mujeres con discapacidad residentes en el ámbito rural, requiere de una nueva forma de investigación que ponga en primer plano las desigualdades y la subordinación relacionadas con el género, la discapacidad y la ruralidad y cómo la intersección de estos factores da forma a sus vidas y experiencias (Don et al., 2015: 806).

6. La exclusión social como fenómeno multidimensional

En los últimos años se ha incorporado en la agenda pública el concepto de exclusión social para intentar medir las desigualdades sociales. En esta investigación, la exclusión social permite explicar la realidad social de las mujeres con discapacidad en el medio rural y, a su vez, establecer mediciones sobre la situación en la que se encuentran dichas mujeres. En el presente epígrafe se explica este concepto, sus dimensiones y la aplicación a la población con discapacidad.

6.1. DEFINICIÓN DE LA EXCLUSIÓN SOCIAL

Las ciencias sociales, y en concreto la sociología, han tenido como objetivo medir la desigualdad. El estudio de la desigualdad ha estado ligado a la pobreza y este, a su vez, a la precarización laboral y el cambio en las unidades familiares, teniendo en cuenta que ambas instituciones han cambiado como red de soporte en la lucha contra la exclusión social (Brugué, Gomà y Subirats, 2002). El estado del bienestar, por su parte, como consecuencia de su crisis, ha perdido legitimidad y ha mostrado sus límites para la integración social (Laparra et al., 2007).

La crisis del estado del bienestar y el género tienen una relación directa porque, a pesar de la incorporación de la mujer al mercado de trabajo, devolviéndoles su dignidad personal, los roles de género en los cuidados continúan y, como consecuencia, están emergiendo nuevas inestabilidades sociales (Sainsbury, 1999; Tortosa, 2001, citado por Brugué et al. 2002). Este panorama mostraba que el empleo ya no es una garantía de protección social, las pautas familiares y el género han incidido en una situación de mayor vulnerabilidad, produciéndose críticas al estado del bienestar por su escasa capacidad redistributiva, su elevada burocratización y su incapacidad para hacer frente a las desigualdades étnicas o de género, lo cual ha tenido como consecuencia que se buscase un nuevo concepto para medir la desigualdad (Arriba, 2002).

En este contexto, en los años 70 surge el concepto de exclusión social en Francia, atribuible a Pierre Masse (1966), J. Klanfer (1965) o Rene Lenoir (1974). La emergencia del concepto de exclusión social no se puede entender sin la incidencia de la Unión Europea, porque muchos Estados «no eran proclives a emplear el término de pobreza porque implicaría el fracaso de sus sistemas de protección en los que habían invertido grandes esfuerzos» (Arriba 2002: 11). Así, se extiende el concepto a partir de los años 80, incluyendo tres aspectos claves: *su origen estructural*, *su carácter multidimensional* y *homogéneo* y *su naturaleza procesual* (Laparra et al., 2007).

La exclusión social se diferencia de la pobreza porque es «un concepto de causas estructurales y el análisis micro se centra en determinar el impacto de estos factores sobre los individuos, hogares, comunidades, grupos sociales, etc.» (Laparra et al., 2007: 30).

La multidimensionalidad de la exclusión social, por su lado, se refiere a las dificultades o barreras en tres dimensiones: la participación económica, la participación social y la política (Laparra et al., 2007). El último concepto, proceso, hace referencia a cómo la exclusión social «no es una situación de desigualdad estática que afecta a un grupo de personas con características distintas a la población mayoritaria, sino como un proceso de alejamiento de algunos individuos respecto al centro de la sociedad» (Laparra et al., 2007, 40).

Con todos estos factores en el concepto de exclusión social, R. Castel (1990), citado por Arriba (2002), determina tres zonas entre las que se pueden situar los grupos:

- Zona de integración, seguridad o estabilidad: «corresponde a la situación típico-ideal de la población con trabajo y protección social asegurada y sólida relación familiar y vecinal» (Arriba, 2002: 12).
- Zona de vulnerabilidad, precariedad o inestabilidad: «la situación se caracteriza por la fragilidad, la inseguridad de las relaciones laborales precarias y la inadecuación de los soportes familiares y sociales» (Arriba, 2002: 13).
- Zona de exclusión o marginación: «se caracteriza por una retirada del mundo laboral, la ausencia de otro tipo de protección y aislamiento sociales» (Arriba, 2002: 13).

Uno de los grandes pensadores sobre la exclusión social ha sido el premio nobel de economía, Amartya Sen (2000), que explica que las limitaciones o exclusiones están condicionadas por déficit en las capacidades de funcionamiento (salud, formación, experiencia laboral, habilidades sociales y cognitivas «que son a su vez un producto de los procesos exclusógenos» (Laparra et al., 2007: 35).

En España se llegó a un acuerdo metodológico en el artículo de Laparra et al. (2007), «Una propuesta de consenso sobre el concepto de exclusión, implicaciones metodológicas», que se desarrolla en los ejes e indicadores que se indican en la Tabla 1.

Tabla 2. Ejes, dimensiones, aspectos e indicadores de la exclusión social

Ejes de exclusión	Dimensiones	Aspectos	Indicadores
Económico	Participación en la producción	Empleo	Hogares cuyo sustentador principal está en paro desde hace más de un año
			Hogares cuyo sustentador principal tiene un empleo de exclusión (por el contenido de la actividad)
			Hogares cuyo sustentador principal tiene un empleo de exclusión (que no tiene cobertura de la seguridad social)
			Hogares en pobreza relativa sin ocupados ni pensionistas, ni con prestaciones contributivas
			Hogares con todos los activos en paro, máximo enseñanza obligatoria y sin haber recibido formación
			Hogares en pobreza relativa con todos los activos en paro
	Participación en el producto social	Ingresos	Pobreza extrema: ingresos inferiores al 30 % de la renta familiar mediana equivalente
Privación		Hogares que no cuentan con bienes considerados básicos por la sociedad por carecer de recursos para sufragarlos	
Político (ciudadanía)	Derechos sociales: acceso a los SPS	Educación	Hogares con menores no escolarizados en edad obligatoria
			Hogares con analfabetos de 16 a 64 años
			Hogares con jóvenes sin estudios
			Hogares con menores de 3 a 5 años no escolarizados
			Hogares en los que nadie de 16 a 65 años tiene estudios (<6 años de escolarización)
	Vivienda	Sin vivienda	
		Deficiencias graves en la construcción, ruina, etc.	
		Humedades, suciedad y olores (insalubridad)	
		Hacinamiento grave (<15 m/persona y < 0,5 habitantes/persona)	
		Hogares en pobreza relativa (1) con situaciones de precariedad acumulada en la vivienda (>1 problema: tenencia en precario, gastos excesivos de la vivienda, déficit en el equipamiento básico, hacinamiento, entorno muy degradado, barreras arquitectónicas con discapacitados [sic.] en el hogar)	
	Salud	Alguien sin cobertura sanitaria	
		Hambre ahora o antes con frecuencia	
		Hogares en pobreza relativa (1) con personas dependientes y sin apoyo externo	
		Hogares en pobreza relativa (1) con enfermos que no han usado los servicios sanitarios en un año	
		Hogares en pobreza relativa (1) que han dejado de comprar medicinas, seguir tratamientos o dietas por problemas económicos	

Ejes de exclusión	Dimensiones	Aspectos	Indicadores
Lazos sociales, relaciones sociales	Conflicto social, anomia	Conflictos familiares	Situaciones de violencia doméstica, abandono, internamiento de algún miembro del hogar por ese motivo
		Conductas asociales	Práctica de la prostitución, toxicomanías, alcohol, ludopatía, enfermedades mentales graves
		Conductas delictivas	Haber tenido problemas con la justicia (código penal)
	Asilamiento social	Sin apoyo familiar	Problemas graves de relaciones familiares (no cuenta con ningún apoyo para situaciones de enfermedad o de dificultad)
		Conflicto vecinal	Problemas de relación con los vecinos, rechazo
		Estigmatización	Conductas anómicas en el pasado (problemas con la justicia penal, internamiento en prisión, en centros de menores...), y con problemas de relaciones sociales actualmente

Fuente: Laparra et al. 2006. Propuesta de indicadores para la detección de hogares afectados por procesos de exclusión social

Esta propuesta de análisis ha sido incluida en la Fundación FOESSA (Fundación para el Fomento de Estudios Sociales y Sociología Aplicada), que se constituyó con el impulso de Cáritas Española para conocer de forma objetiva la situación social de España. Esta fundación ha sido pionera en la introducción de la investigación empírica a través de los Informes sobre la situación y el cambio social de España. Estos informes se realizan con la aplicación de una encuesta propia que mide estas dimensiones de la exclusión social.

En el año 2019 se publicó el VIII Informe y dedica el capítulo 3 a la evolución de la exclusión social en España. Las dimensiones que más aportan a la desigualdad en España son las referidas a la salud, el consumo y el empleo (Fundación FOESSA, 2019). Según la Fundación FOESSA (2019), «las dificultades que imponen una renta insuficiente para dar cobertura a las necesidades básicas del hogar suelen ser la puerta de entrada a manifestaciones más extremas de exclusión social (...) que afecta mucho más a los menores de edad» (Fundación FOESSA, 2019: 296).

El Instituto Nacional de Estadística —en adelante, INE— también ha estudiado este fenómeno social a través de la Encuesta de condiciones de vida, que pertenece al conjunto de operaciones estadísticas armonizadas para los países de la Unión Europea y pretende proporcionar información comparable en todos los países de la Unión Europea (INE, 2017).

6.2. LA EXCLUSIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Los indicadores de exclusión social de la población general han permitido aplicarlas a las personas con discapacidad con un planteamiento propio. Este planteamiento ha sido desarrollado por Jiménez y Huete en el Informe Olivenza¹⁷, que se viene desarrollando desde el año 2014.

A nivel operativo, estos autores (Jiménez y Huete, 2014 en adelante) han desarrollado el siguiente esquema de indicadores:

Tabla 3. Ejes, dimensiones e indicadores de la exclusión social aplicada a la población con discapacidad

Ejes	Dimensiones	Indicador
Económico	Inclusión en la producción (empleo)	% población activa (tasa de actividad)
		% población parada (tasa de paro)
	Inclusión en el producto	Salario medio
		% población en pobreza severa (menos del 30 % de la mediana de ingresos por unidad de consumo)
		% población en pobreza moderada (entre el 30 % y el 60 % de la mediana de ingresos por unidad de consumo)
		% población sin ingresos por trabajo o prestaciones
		% población sin equipamiento básico y no pueden permitírselo
Ciudadanía (acceso a derechos)	Inclusión política	% derecho a elegir y ser elegido
		% población sin influencia cívica: no participan en elecciones o no son miembros de organización ciudadana
		% representantes políticos
	Inclusión en la educación	% población analfabeta (sin dificultades severas para el aprendizaje)
		% población escolarizada (6 a 15 años)
		% población escolarizada en escuela inclusiva
		% población que dispone de los apoyos que precisa para escolarización
		% población que no ha completado estudios secundarios (sin dificultades severas para el aprendizaje)
		% población con estudios superiores (sin dificultades severas para el aprendizaje)

17. El Informe Olivenza es el informe anual que realiza el Observatorio Estatal de la Discapacidad, en el que se estudia la situación general de las personas con discapacidad.

Ejes	Dimensiones	Indicador
Ciudadanía (acceso a derechos)	Inclusión en la vivienda	% población en infravivienda, deficiencias graves en construcción o salubridad
		% en hacinamiento grave (<15 m2 persona)
		% población con tenencia en precario (cedida, realquilada, ocupada)
		% población residente en entorno muy degradado
		% población con hogar accesible
		% población con gastos excesivos de la vivienda
	Inclusión en la salud	% población sin cobertura sanitaria
		% población sin los tratamientos médicos que precisa
		% población sin acceso a los medicamentos que precisa
	Apoyos por discapacidad	% población con reconocimiento oficial de discapacidad
		% población que dispone de ayudas técnicas que precisa
		% población que recibe apoyos personales que necesita
		% población que recibe prestaciones por discapacidad o dependencia
Integración social	Lazos sociales	% población que ha sufrido malos tratos físicos o psicológicos
		% población con relaciones de amistad precarias (frecuencia escasa de oportunidades para hacer o mantener amigos)
		% población con adicciones (alcohol, drogas, videojuegos)
		% mujeres con maternidad conflictiva (víctima de abusos, víctima de esterilización forzada, madre adolescente)
		% población con problemas con la justicia
	Participación	% población que se ha sentido discriminada por discapacidad
		% población con acceso a actividades de ocio
		% población institucionalizada

Fuente: Jiménez y Huete (2019) a partir de Laparra et al. (2006). Esquema de indicadores de inclusión social y discapacidad.

El uso de los porcentajes expresa la medida en que la población cumple cada indicador, creándose, además, indicadores específicos adaptados a la población con discapacidad «que utiliza como estándar de referencia la situación de la población general (con la que se compara), en cada uno de los ejes» y se ha añadido un eje relacionado con los apoyos por discapacidad (Jiménez y Huete, 2019: 176). La complejidad de algunos indicadores sobre la población con discapacidad y la falta de una fuente específica llevan a utilizar diversas fuentes para acercarnos al fenómeno de la exclusión social en la población con discapacidad.

Estos indicadores permiten concluir que el 6,2 % de las personas con discapacidad se encuentra en situación de pobreza severa y un 17,3 % en situación de pobreza moderada, siendo para la población sin discapacidad del 5,4 % y el 15,2 % (Observatorio Estatal de la Discapacidad, 2020).

Por su parte, el Informe AROPE¹⁸ demuestra que «las personas con discapacidad soportan un riesgo de pobreza y/o exclusión social mucho más elevado que aquellas que no tienen discapacidad (...) (y) no es una cuestión coyuntural, sino que muestra una situación de riesgo de pobreza estructural» (Observatorio Estatal de la Discapacidad, 2020). A todas estas conclusiones se añade el epígrafe del VIII Informe FOESSA «Discapacidad: la exclusión social no es solo cosas de pobres», elaborado por Javier Albor (2019). En este epígrafe se determina que «un 30 % de las personas con discapacidad se encuentran en situación de exclusión social y un 16 % en exclusión severa, el doble que las personas sin discapacidad» (Albor 2019: 7). Estos porcentajes «no solo se explican por la presencia de una discapacidad sino por los obstáculos que estas personas padecen en el acceso de calidad, la integración en el uso de la vivienda, los recursos sanitarios o las relaciones sociales» (Observatorio Estatal de la Discapacidad, 2019 a partir de Albor 2019).

6.3. LA EXCLUSIÓN SOCIAL DE LAS MUJERES

Tal y como se ha explicado con anterioridad, el género, asociado al sexo femenino, es un factor determinante de la exclusión social. Sin embargo, aunque en muchas ocasiones se ha aplicado la cita «la feminización de la pobreza», no se ha aplicado un estudio específico sobre la población de mujeres y la exclusión social más allá del estudio en informes generales sobre la exclusión social.

El Instituto Nacional de Estadística, en la Encuesta de condiciones de vida, infirió, en 2020, que la tasa de mujeres en riesgo de pobreza o exclusión social¹⁹ es del 26,0 %, disminuyendo hasta el 24,6 % en los hombres. En riesgo de pobreza²⁰, la tasa de mujeres se sitúa en el 21,1 %, siendo para los hombres del 20,2 %.

El VIII Informe FOESSA²¹ apunta que estas tasas pueden parecer superficiales (en su informe: el 22,2 % para ellas y el 21,0 % para ellos), pero que para su análisis debemos alejarnos de datos agregados y afirma que en los hogares cuya persona sustentadora es una mujer se encuentra en condición de desventaja con respecto a aquellos en los que es un hombre (Informe FOESSA, 2019). Por su parte, el 10.º Informe EAPN considera que el género es una diana de la exclusión social. Destaca este informe que, en 2019, había 6,2 millones de mujeres y 5,6 millones de hombres en riesgo de pobreza y/o exclusión social (EAPN, 2020).

La vulnerabilidad de las mujeres también se expresa en la calificación subjetiva de la salud, que es mejor entre los hombres. Esto, según el Informe FOESSA, se refiere a la

18. Elaborado por la Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión social (EAPN-ES).

19. Indicador AROPE.

20. 60 % de la mediana de los ingresos por unidad de consumo (INE, 2020).

21. Informe sobre la situación de la exclusión social realizado por la Fundación FOESSA.

asunción casi exclusiva de la responsabilidad de los cuidados y el mantenimiento de la vida laboral, que dificulta a las mujeres contar con tiempo necesario para el bienestar físico y emocional (Fundación FOESSA, 2019).

La sociabilización en los roles de género también se pone de manifiesto en la participación social, en la que se establece que «la participación masculina en asociaciones y organizaciones es más elevada que la femenina, siendo la diferencia especialmente amplia en el caso de asociaciones lúdicas y reivindicativas (...) hasta revertirse en el caso de asociaciones de mujeres y religiosas» (Fundación FOESSA, 2019, 291). El Informe EAPN²² vuelve a incidir en el problema de la conciliación para resolver la exclusión social de las mujeres (EAPN, 2020).

Sin lugar a duda, la exclusión social se expresa aún más en las familias «monomarentales»²³, en las que el índice de exclusión social se sitúa en el 2,7 % de los hogares, frente al 1,3 % de los hogares que son monoparentales (Fundación FOESSA, 2019).

6.4. ¿LA EXCLUSIÓN SOCIAL DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD?

Al igual que ocurría cuando se introducía la cuestión del medio rural, se vuelve a incidir en la pregunta: ¿Se ha estudiado la exclusión social de las mujeres con discapacidad? La respuesta es afirmativa, principalmente, por dos estudios. El primero es el índice de exclusión social desarrollado por Jiménez y Huete para las personas con discapacidad, que incluye indicadores específicos sobre las mujeres con discapacidad. El segundo, el libro desarrollado por Huete (2013), en el que estudió la exclusión social de las mujeres con discapacidad, publicado por la Fundación CERMI Mujeres. En este estudio se concluye que las mujeres con discapacidad «aparecen como un colectivo especialmente afectado por la pobreza extrema, con una tasa que triplica la del resto de la población y un 40 % más alta que la de los varones con discapacidad» (Huete, 2013: 59).

En el grupo de mujeres con discapacidad, las que tienen discapacidad intelectual son las más afectadas por la escasez de ingresos, oportunidades laborales y acceso a prestaciones (Huete, 2013). Además, si se quiere hacer una lectura profunda de la intersección de género y discapacidad, se debe atender al fenómeno por el que la mayoría de las personas con discapacidad están apoyadas por mujeres, hecho que repercute en la situación de los hogares respecto de la exclusión social (Huete, 2013).

22. Informe sobre la exclusión social realizado por Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión social (EAPN-ES).

23. Se usa el término monomarental para reivindicar su uso en el caso de familias en las que solo se cuenta con las madres.

7. Metodología de la investigación empírica

Este epígrafe explica la segunda fase de la investigación, en la que se han utilizado técnicas cuantitativas y cualitativas para acercarse a la realidad social de las mujeres con discapacidad en el medio rural de la provincia de Segovia. La aproximación cuantitativa ha requerido de la explotación de registros administrativos sobre la población con discapacidad en la provincia de Segovia. Por otro lado, se ha utilizado la entrevista en profundidad para estudiar las vivencias de las mujeres con discapacidad y cómo ellas las construyen, tal y como se desarrollará a continuación.

7.1. APROXIMACIÓN CUANTITATIVA A LA REALIDAD DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD EN LA PROVINCIA DE SEGOVIA

La segunda fase de este estudio ha consistido en la utilización de fuentes cuantitativas secundarias. Las técnicas cuantitativas implican el análisis de variables y su extensión matemática. En la mayoría de las ocasiones se acude a las encuestas como fuente secundaria de investigación social. Sin embargo, la discapacidad, como se ha mencionado con anterioridad, no siempre se ha conceptualizado de la misma forma y carece de una identificación conceptual estable, lo cual tiene como consecuencia la falta de medición de forma coherente entre las diferentes fuentes (Jiménez y Huete, 2010). A su vez, la información sobre discapacidad, como fenómeno social, es variada y fragmentada entre las encuestas y los registros administrativos derivados de los diferentes servicios de apoyo desplegados para la población con discapacidad pero que muestran dificultades de acceso (Huete y Quezada, 2011).

A la complejidad sobre la información cuantitativa de la población objeto de este estudio se añade la delimitación espacial de la presente investigación (los municipios menores de 20 000 habitantes de la provincia de Segovia). Principalmente porque aquellas encuestas que sí incluyen a la población con discapacidad desde el modelo social de la discapacidad no incluyen este tipo de municipios y viceversa. Estas dificultades han tenido como consecuencia el uso de los registros administrativos como principal fuente cuantitativa.

La Tabla 4 detalla las fuentes solicitadas a las Administraciones públicas y su entrega para su uso estadístico. Algunas de las fuentes declinó o denegó el acceso a la base de datos o registro administrativo por no contar con la variable discapacidad integrada en su Base de Datos (Ministerio de Igualdad). Otras fuentes mostraron dificultades técnicas en la explotación cuantitativa de los registros (SAUSS) y otras alegaron la falta de los datos informatizados en formato de base de datos (Tribunal Superior de Justicia).

Tabla 4. Fuentes solicitadas en la investigación

Fuente/organismo	Solicitado	Entregado
Base de Datos de Valoración de la Discapacidad	SÍ	SÍ
Base de Datos de Valoración de la Discapacidad	SÍ	SÍ
Observatorio Regional del Empleo	SÍ	SÍ
Consejería de Educación	SÍ	SÍ
Servicios Sociales (SAUSS)	SÍ	Denegado por dificultades técnicas
Datos de llamadas al 016. Ministerio de Igualdad.	SÍ	Denegado por falta de datos sobre mujeres con discapacidad
Sentencias. Tribunal Superior de Justicia CYL	SÍ	Denegado por dificultades técnicas
Oficina de Asistencia a Víctimas	SÍ	Denegado

Fuente: Elaboración propia

Finalmente, los registros administrativos empleados en esta investigación son:

- **Base de Datos de Valoración de la Discapacidad (IMSERSO):** a nivel nacional, consta de más de 3 millones de registros de personas que han solicitado el reconocimiento administrativo de discapacidad. La base de datos a la que se ha tenido acceso en la provincia de Segovia incluye más de 12 000 registros anonimizados. Las variables a las que se tiene acceso son: localidad, sexo, tramo de edad, tramo de discapacidad y tipo de deficiencia. Sin embargo, no se ha tenido acceso a todas estas variables por las dificultades de anonimización.
- **Base de Datos de Valoración de la Discapacidad (Junta de Castilla y León):** en la provincia de Segovia se han contabilizado más de 9000 registros. Las variables incluidas son: sexo, tipo de hábitat, edad, grado de discapacidad y tipología de discapacidad.
- **Registro administrativo sobre la población con discapacidad escolarizada en la provincia de Segovia:** se ha accedido a una tabla con los registros de la población de menores con discapacidad escolarizados en la provincia de Segovia por tipo de discapacidad y centro educativo.
- **Registros administrativos del Servicio Público de Empleo:** los datos de este registro incluyen, por un lado, las y los demandantes de empleo con discapacidad en la provincia de Segovia y los contratos realizados a personas con discapacidad en la provincia de Segovia.

En estas bases de datos y registros, de forma general, se ha codificado como medio rural a todos los municipios de la provincia de Segovia, menos la capital de provincia. Esta codificación está basada en la información del padrón municipal a 1 de enero de 2020 del Instituto Nacional de Estadística (INE), en la que ningún municipio diferente a la capital de la provincia superaba las y los 20 000 habitantes. De forma complementaria, se han formado categorías agrupadas según edad y grado de discapacidad.

Los análisis de esta información cuantitativa se dirigen a la descripción de la población de mujeres con discapacidad en los municipios de menos de 20 000 habitantes de la provincia de Segovia. La información obtenida en estos análisis y fuentes se han agrupado según los ejes de exclusión social adaptados a las personas con discapacidad (Jiménez Lara y Huete García; 2014).

7.2. APROXIMACIÓN CUALITATIVA AL OBJETO DE ESTUDIO: LA ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD COMO MÉTODO

Con el fin de completar la información extraída, tanto en las técnicas cuantitativas como en la revisión bibliográfica, se ha realizado un trabajo de campo basado en técnicas cualitativas. El fin de esta metodología es abordar las vivencias subjetivas de las mujeres con discapacidad en la provincia de Segovia, así como recoger los significados e interpretaciones de las y los actores sociales relevantes en esta realidad social, los marcos de referencia y la interacción social en su totalidad como la entienden y la comprenden las y los actores sociales relevantes para la investigación (Alvira, 1983).

Las técnicas cualitativas están orientadas a casos, se centran más en la profundidad que en la extensión. Los criterios de representatividad no son numéricos, sino de perfiles que puedan generar un discurso variado, profundizando en los resultados obtenidos en las fuentes secundarias (revisión bibliográfica y registros administrativos). Para ello, se han realizado entrevistas en profundidad y cuestionarios abiertos que aportan información clave para la interpretación de los datos y la presentación de los hallazgos significativos.

El objeto de investigación planteado, la realidad social de las mujeres con discapacidad en la provincia de Segovia, medido a través de la exclusión social, requiere la utilización de la entrevista en profundidad, puesto que se atiende a cómo las mujeres con discapacidad construyen su propia realidad (Mateo Pérez, 2002). La entrevista en profundidad consiste en una conversación entre dos personas, quien entrevista y la que informa, dirigida y registrada por la que entrevista con el propósito de favorecer la producción un discurso convencional, continuo y con cierta línea argumental, sobre un tema definido en el marco de la investigación. El mínimo que se pauta es el guion temático previo, en el que se recogen los temas y objetivos de investigación. Siguiendo el objeto de estudio, las entrevistas en profundidad se diseñaron conforme a los ejes, dimensiones e indicadores de la exclusión social para las personas con discapacidad²⁴. En este caso, se han realizado 13 entrevistas en profundidad. Algunas entrevistas fueron conjuntas y otras mujeres cumplen varios perfiles de los siguientes:

- 8 mujeres con discapacidad de diferentes municipios de la provincia de Segovia.
- 4 cuidadoras de mujeres con discapacidad.
- 3 informantes clave: expertas y profesionales del ámbito de la discapacidad.

Por edad, las entrevistas permiten acercarnos a la realidad de 1 niña con discapacidad, 7 mujeres adultas, 2 mujeres jóvenes y 2 mayores. A pesar de esta distinción, se llegó a saturación conceptual y se formó un discurso coherente y compartido entre todas las mujeres con discapacidad.

La captación de estos perfiles se canalizó a través del Área de Asuntos Sociales de la Diputación de Segovia y los equipos multidisciplinares de trabajo de los Centros Agrupados de Acción Social -en adelante, CEAAS- desplegados en el medio rural de la provincia de Segovia. Cabe destacar la especial colaboración de los y las trabajadoras sociales.

24. Ver Anexos 2 y 3, guion de las entrevistas en profundidad.

El guion se diseñó conforme a los ejes de exclusión social, adaptando las preguntas o los temas a la realidad de las mujeres con discapacidad en la provincia de Segovia. No obstante, este guion estuvo en constante revisión mientras se realizaba el trabajo de campo.

El análisis de los datos obtenidos a través de las entrevistas y los cuestionarios abiertos se ha hecho de dos formas diferentes. Por un lado, centrándose asépticamente en el contenido, en los temas y las preocupaciones que se repiten con más frecuencia entre las mujeres con discapacidad y, por otro, en el discurso de las mujeres con discapacidad que interpretan sus vivencias y les dan significación y sentido a sus relaciones sociales. Los resultados de las entrevistas se han clasificado según los ejes de exclusión social.

7.3. FASES DEL TRABAJO DE CAMPO

El trabajo de campo se ha dividido en tres etapas muy diferenciadas, marcadas por la situación de pandemia por la COVID-19:

- Octubre 2020-febrero 2021: desde la concesión de la beca de investigación hasta febrero de 2020 se diseñó e implementó la revisión bibliográfica. Este trabajo se complementó con la redacción de los fundamentos teóricos que guiarían el trabajo de investigación.
- Febrero 2020-abril 2021: a partir de los resultados de las revisiones bibliográficas, se diseñó el trabajo de campo cualitativo, junto con la captación de los perfiles diseñados.
- Abril 2021-junio 2021: con los perfiles captados se ejecutó el trabajo de campo y se realizaron los análisis de los principales resultados de investigación.
- Julio 2021: revisión del informe de investigación.

8. Resultados de la investigación

Los resultados de la investigación han sido ordenados según las dimensiones del concepto de exclusión social aplicado a la población con discapacidad, menos en el caso de la dimensión referida a la violencia machista, que ha sido reestructurada. Esta dimensión en la población con discapacidad se aplicaba en el eje de integración, pero el planteamiento actual de la violencia hacia las mujeres exige integrar la violencia machista como una dimensión del eje de ciudadanía, porque repercute en el acceso a los derechos fundamentales de las mujeres y, aún más, en el caso de las mujeres con discapacidad.

En la recuperación de artículos académicos sobre la exclusión social de las mujeres en el medio rural, se ha identificado la intersección de mujer y discapacidad, no siendo específicamente los artículos sobre mujeres con discapacidad y con la perspectiva del modelo social. En concreto, estos artículos versaban sobre situaciones de enfermedad mental, VIH, tuberculosis... Todas ellas situaciones de discapacidad, pero no identificadas como tal. No todos estos artículos han sido incluidos en los resultados de investigación, porque no estaban enmarcados en nuestro contexto cultural cercano.

8.1. DEMOGRAFÍA DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD EN LA PROVINCIA DE SEGOVIA

8.1.1. Genealogía de la demografía de la población con discapacidad en la provincia de Segovia

La introducción de las investigaciones sobre discapacidad en España se realizó alrededor de 1960. Los primeros estudios sobre discapacidad estaban dirigidos a cuantificar a la población con discapacidad. Esto era prioritario para planificar las políticas públicas que se empezaban a diseñar y a ejecutar. En esta época se establecía que «cuando se hace un censo de minusválidos [sic.] se produce una mayor demanda y los resultados numéricos que se obtienen suelen ser mayores de lo que se esperaba» (Jiménez Lara, 1980: 39).

Entre las primeras provincias en las que se cuantificó la población con discapacidad, se encontraba Segovia (1980). Este estudio de la población con discapacidad en la provincia de Segovia fue encargado a Antonio Jiménez Lara, realizado en conjunto con el equipo de valoración de la discapacidad de esta provincia y publicado por el Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO). Los resultados estaban dirigidos a

conocer la edad, el tipo de discapacidad, el sexo y el estado civil (Imagen 1). Este hallazgo es, sin duda, una muestra del compromiso de los servicios sociales de la provincia de Segovia con las personas con discapacidad. Además, es muestra de la genealogía de los Estudios Sociales de la Discapacidad en España de los que hoy somos herederos y herederas.

Ilustración 1. Resumen de la distribución por minusvalía [sic.]

	EDAD									SEXO			ESTADO CIVIL				
	- de 15	15 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64	65 +	No consta	TOTAL	Varones	Mujeres	TOTAL	Solteros	Casados	Viudos	No casada	TOTAL
FISICOS	5,5	29,9	15,5	16,5	21,8	10,0	0,5	0,3	100	74,0	26,0	100	62,5	35,4	1,8	0,3	100
	21	114	59	63	83	38	2	1	381	282	99	381	238	135	7	1	381
SENSORIALES	3,3	45,9	26,2	11,5	8,2	1,6	3,3	-	100	70,5	29,5	100	82,0	16,4	-	1,6	100
	2	28	16	7	5	1	2	-	61	43	18	61	50	10	-	1	61
SUBTOTAL	5,2	32,1	13,0	15,9	19,9	8,8	0,9	0,2	100	73,5	26,5	100	65,2	32,8	1,6	0,4	100
	23	142	75	70	88	39	4	1	442	325	117	442	288	145	7	2	442
PSIQUICOS	12,2	39,4	16,0	9,6	15,4	7,4	-	-	100	66,5	33,5	100	96,3	2,1	1,1	0,5	100
	23	74	30	18	29	14	-	-	188	125	63	188	181	4	2	1	188
TOTAL	7,3	34,3	16,7	14,0	18,6	8,4	0,6	0,1	100	71,4	28,6	100	74,4	23,7	1,4	0,5	100
	46	216	105	88	117	53	4	1	630	450	180	630	469	149	9	3	630

Fuente: Instituto Nacional de Servicios Sociales (1980). Los minusválidos y el Gabinete de Segovia (reproducción del original).

8.1.2. Las personas con discapacidad en la provincia de Segovia

Si se asume lo expuesto con anterioridad en el estado de la cuestión, la discapacidad se produce en la interacción entre una deficiencia y las barreras sociales, lo cual implica reconocer que la discapacidad ocurre, aunque no haya una certificación administrativa de esta condición. En la mayoría de las ocasiones suele ser concordantes, sin embargo, se sabe que existe una pequeña parte de la población con discapacidad que no cuenta con esta certificación administrativa. En este estudio se han incluido solo las personas con discapacidad con certificado administrativo de discapacidad, porque las fuentes para conocer a la población con discapacidad en su totalidad están obsoletas. Una de las fuentes más usadas es la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Autonomía Personal —en adelante, EDAD— elaborada en el año 2008 por el INE. Se prevé la publicación de una nueva versión de esta encuesta durante el año 2021. A la publicación de este informe, esta encuesta se encuentra en ejecución.

Siguiendo esta delimitación entre aquellas personas con discapacidad con certificado administrativo de discapacidad, para este Informe se ha utilizado la Base de Datos de Valoración de Discapacidad de la Junta de Castilla y León. Según esta fuente, en la provincia de Segovia viven 9077 personas con certificación administrativa de discapacidad, de las que 4495 son varones y 4582 son mujeres. Esta población se concentra, en mayor medida, en el medio rural de la provincia, siendo el porcentaje de

personas con discapacidad que viven este hábitat del 57,60 % y, por su parte, aquellas que viven en el medio urbano suponen el 42,40 % de la población con discapacidad de toda la provincia de Segovia. Esto supone afirmar que la mayor parte de la población con discapacidad en la provincia de Segovia vive en su medio rural.

Tabla 5. Distribución de la población con discapacidad en la provincia de Segovia

Hábitat	Varones	Mujeres	Total	Porcentaje
Rural	2621	2608	5229	57,60 %
Urbano	1874	1974	3848	42,40 %
Total	4495	4582	9077	100 %

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos de Valoración de la Discapacidad, Junta de Castilla y León

A su vez, la población con discapacidad residente en el medio rural de la provincia de Segovia se divide de forma equitativa entre varones y mujeres: 2621 varones y 2608 mujeres, siendo prácticamente igual el porcentaje de hombres y mujeres en este hábitat (50,12 % varones y 49,88 % mujeres). Sin embargo, en el medio urbano sí se aprecian diferencias porcentuales entre ambos sexos, siendo un poco más alto el porcentaje de mujeres, un 51,30 % sobre el total de la población con discapacidad residente en el hábitat urbano (Tabla 2).

Tabla 6. Distribución porcentual de la población con discapacidad en la provincia de Segovia

Hábitat	Varones	Mujeres
Rural	50,12 %	49,88 %
Urbano	48,70 %	51,30 %

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos de Valoración de la Discapacidad, Junta de Castilla y León

La Base de Datos de Valoración de la Discapacidad no es la única fuente disponible para aproximarnos a la demografía de la población con discapacidad en la provincia de Segovia. Los registros administrativos que tengan dentro de su base de datos la variable discapacidad sirven de aproximación para conocer a la población con discapacidad. En este caso, para conocer la población de niños y niñas con discapacidad se ha utilizado el registro administrativo de la población escolarizada en la provincia de Segovia (Tabla 3). Estos datos permiten conocer que en la provincia están escolarizados un total de 432 menores con discapacidad, dividiéndose en un 33,33 % en mujeres con discapacidad y en un 66,67 % en varones.

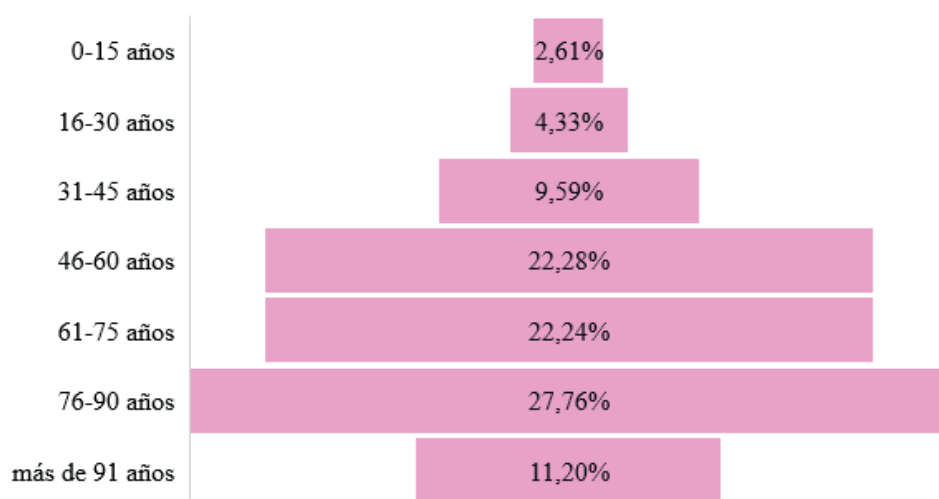
Tabla 7. Distribución total y porcentual de la población de niños y niñas con discapacidad escolarizados en la provincia de Segovia

Sexo	Número absoluto	Porcentaje
Mujeres	144	33,33 %
Varones	288	66,67 %
Total	432	100,00 %

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Consejería de Educación, Junta de Castilla y León

Las mujeres con discapacidad en el medio rural se concentran en un 61,2 % entre los 61 y más de 91 años, traduciéndose este porcentaje en 1596 mujeres. En el otro extremo, las mujeres con discapacidad entre los 0 y 30 años suponen solo el 6,94 % del total de la población de mujeres con discapacidad en el medio rural. Por su parte, en la edad adulta, entre los 31 y 60 años, el porcentaje de mujeres con discapacidad es del 31,87 %. Con estos porcentajes se puede afirmar que las mujeres con discapacidad en el medio rural de la provincia de Segovia son una población envejecida. Sin embargo, esto no es un fenómeno propio de la provincia de Segovia. En el resto de España, las mujeres con discapacidad mayores suponen el 59,8 % de la población española con discapacidad (Pérez de Prada, 2013, a partir de INE, 2008).

Gráfico 1. Distribución porcentual de la población de mujeres con discapacidad residente en el medio rural de la provincia de Segovia



Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos de Valoración de la Discapacidad, Junta de Castilla y León

El envejecimiento de la población de mujeres con discapacidad residentes en el medio rural se corrobora si se comparan los datos referentes a la población de varones con discapacidad residentes en el medio rural. Los varones con discapacidad en el medio rural entre 61 y más de 91 años suponen el 49,26 % de la población de varo-

nes con discapacidad en este hábitat. Este porcentaje supone una diferencia de más del 20 % respecto de las mujeres en este mismo tramo etario. La misma diferencia se aprecia si se compara la edad adulta (31-60 años): el 41,09 % de los varones con discapacidad se concentran en esta edad, mientras que las mujeres con discapacidad en esta edad suponen el 31,87 % de la población de mujeres con discapacidad residentes en el medio rural de la provincia de Segovia.

Tabla 8. Distribución según edad y sexo de la población con discapacidad residente en el medio rural de la provincia de Segovia

Edad	Absoluto varones rural	Porcentajes varones rural	Absoluto mujeres rural	Porcentaje mujeres rural
0-15 años	115	4,39 %	68	2,61 %
16-30 años	138	5,27 %	113	4,33 %
31-45 años	294	11,22 %	250	9,59 %
46-60 años	783	29,87 %	581	22,28 %
61-75 años	754	28,77 %	580	22,24 %
76-90 años	435	16,60 %	724	27,76 %
más de 91 años	102	3,89 %	292	11,20 %
Total	2621	100,00 %	2608	100,00 %

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos de Valoración de la Discapacidad, Junta de Castilla y León

La tipología de discapacidad más frecuente en la población de mujeres con discapacidad residentes en el medio rural de la provincia de Segovia es la física (55,50 %). El 17,93 % de las mujeres con discapacidad residentes en el medio rural de la provincia de Segovia presentan una discapacidad asociada a problemas de salud mental. La tercera tipología de discapacidad más frecuente en las mujeres con discapacidad residentes en el medio rural de la provincia de Segovia es la intelectual (11,47 %).

Tabla 9. Distribución según tipología de discapacidad de las mujeres residentes en el medio rural de la provincia de Segovia

Tipo de discapacidad	Número absoluto	Número relativo
Auditiva	175	7,68 %
Física	1457	55,50 %
Intelectual	289	11,47 %
Mental	475	17,93 %
Sordoceguera	**	0,11 %
Visual	207	7,31 %
Total	2608	100,00 %

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos de Valoración de la Discapacidad, Junta de Castilla y León

La deficiencia se refiere al diagnóstico médico asociado a la discapacidad y en España esta información está recogida en la Base de Datos de Valoración de la Discapacidad del IMSERSO. Esta base de datos, en la provincia de Segovia, establece que la deficiencia más frecuente en las mujeres con discapacidad en toda la provincia de Segovia es la osteoarticular (36,99 %), seguida de la enfermedad crónica (16,87 %). Este porcentaje es coherente con los datos anteriores, en los que se establecía que la discapacidad más frecuente es la física. En tercer lugar, y al igual que en el caso anterior, le sigue la discapacidad mental (13,55 %).

Tabla 10. Distribución según tipo de deficiencia de la población de mujeres con discapacidad

Tipo de deficiencia	Número absoluto	Porcentaje
Osteoarticular	1070	36,99 %
Enfermedad crónica	488	16,87 %
Mental	392	13,55 %
Neuromuscular	265	9,16 %
Visual	258	8,92 %
Auditiva	193	6,67 %
Mixta	116	4,01 %
Intelectual	94	3,25 %
Otras	17	0,59 %

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos de Valoración de la Discapacidad, IMSERSO

Nota: Se incluyen todas las mujeres con discapacidad de la provincia de Segovia

Las discapacidades más frecuentes en el caso de los niños y las niñas con discapacidad son la intelectual (81 niños y 41 niñas) y la física (49 niños y 39 niñas). El único caso en el que los datos difieren si se comparan entre varones y mujeres es en el caso del trastorno del espectro del autismo, en el que en toda la provincia de Segovia hay menos de 5 casos en niñas y 47 en niños²⁵.

25. Sobre el diagnóstico del trastorno del espectro del autismo en las mujeres, existe extenso debate médico y académico, principalmente porque no se conoce si las causas de menor prevalencia del trastorno del espectro del autismo en mujeres están asociadas a causas biológicas o sociales.

Tabla 11. Distribución absoluta de la población de niños y niñas con discapacidad escolarizados en la provincia de Segovia

Tipo de discapacidad	Varones	Mujeres
Discapacidad física	49	39
Discapacidad intelectual	81	41
Discapacidad auditiva	Entre 5 y 10	Menos de 5
Discapacidad visual	Menos de 5	Menos de 5
Trastorno del espectro del autismo	47	Menos de 5
Otras discapacidades	0	Menos de 5
Retraso madurativo	36	19
Trastorno de comunicación y lenguaje muy significativo	28	Entre 5 y 10
Trastorno grave de conducta	14	Menos de 5
Pluridiscapacidad	20	25

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Consejería de Educación, Junta de Castilla y León

Nota: Se han anonimizado aquellos casos entre 1 y 5 con el código menos de 5 y de 5 a 10 con el código entre 5 y 10

8.2. EJE ECONÓMICO: INCLUSIÓN EN LA PRODUCCIÓN Y EL PRODUCTO

8.2.1. Inclusión en la producción

A. El desempleo de las mujeres con discapacidad en el medio rural

Las mujeres con discapacidad son consideradas, bajo el modelo médico de la discapacidad, como no productivas, necesitadas de medicación y dependientes de sus familias, alimentando así el círculo de la exclusión, la marginación y la pobreza (Alkire 2002; Jones, 2006 y Bualar, 2014). Solo una de las mujeres con discapacidad entrevistadas se encuentra empleada. Los motivos que se desglosan de las entrevistas y de la literatura son diversos y dependen de los condicionantes sociales y del acceso a oportunidades de educación, empleo y apoyo en su discapacidad. Las informantes clave apuntan cómo la falta de educación en las empresas sobre la discapacidad limita la inserción laboral de las personas con discapacidad, en general. Destaca la mención a los estereotipos, definidos como «la simplificación de significado que tenemos sobre algo o alguien, como resultado de (...) nuestro entorno social» (Martín Casado, 2016: 190), asociados a las personas con discapacidad utilizados en las campañas de publicidad.

Pues el problema es que hay tal desconocimiento de lo que es una discapacidad, los tipos de discapacidad que hay y que lo único que ven es la ventaja económica que hay y los anuncios de la tele, que solo ven sillas de ruedas, síndrome de Down e invidentes... Pues, entonces, claro, para ellos es: discapacidad es problema, es bajas médicas, no van a poder hacer el trabajo.

(Entrevista 13)²⁶

26. Los *verbatim*s de las y los informantes clave han sido anonimizados a través del número de entrevista. Debido a la importancia de las variables sociodemográficas, en los *verbatim*s de las mujeres con discapacidad se ha especificado el tipo de discapacidad y el rango etario.

Por último, falta sensibilidad por parte de las empresas para adaptar puestos de trabajo para estas personas.

(Respuesta cuestionario: profesional del ámbito rural).

Las mujeres con discapacidad en el medio rural de la provincia de Segovia presentan mayores datos absolutos de desempleo que los varones con discapacidad. La media de varones con discapacidad demandantes de empleo parados en el periodo enero 2019-octubre 2020 es de 40,60 varones, elevándose este dato hasta las 63,13 mujeres con discapacidad. Esto sitúa la diferencia porcentual, de media, entre demandantes de empleo varones y mujeres con discapacidad en un 56,74 %. Sin embargo, en algunos meses de este periodo, la brecha se agudiza llegando, por ejemplo, en el mes agosto de 2019 hasta el 155,56 %.

Tabla 12. Distribución de las personas con discapacidad en situación de desempleo en el medio rural de la provincia de Segovia

Mes	Varones	Mujeres	Brecha porcentual
ene-19	45	57	-26,67 %
feb-19	45	66	-46,67 %
mar-19	45	66	-46,67 %
abr-19	40	65	-62,50 %
may-19	38	61	-60,53 %
jun-19	37	58	-56,76 %
jul-19	33	69	-109,09 %
ago-19	27	57	-111,11 %
sep-19	35	59	-68,57 %
oct-19	40	57	-42,50 %
nov-19	43	60	-39,53 %
dic-19	42	68	-61,90 %
ene-20	41	71	-73,17 %
feb-20	49	67	-36,73 %
mar-20	49	66	-34,69 %
Media	40,60	63,13	-58,47 %

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Servicio Público de Empleo, Consejería de Empleo, Junta de Castilla y León

Más de la mitad de las mujeres con discapacidad desempleadas paradas (55,88 %), en diciembre 2019, se concentran entre los 45 y 59 años, elevándose este porcentaje hasta el 64,47 % en junio de 2020. En el tramo etario anterior (entre 30 y 44 años) se concentran, en diciembre de 2019, el 29,41 % de la población de mujeres con discapacidad desempleadas paradas, disminuyendo hasta el 21,05 % en junio de 2020. Esto permite afirmar que después del confinamiento general decretado en marzo de 2020 las mujeres con discapacidad desempleadas paradas aumentaron en los tramos de

edad mayores, hecho que se reafirma con los datos de las mujeres con discapacidad mayores de 59 años.

Tabla 13. Distribución absoluta y porcentual de las mujeres con discapacidad paradas según edad. Diciembre 2019 y junio 2020

Edad	Total diciembre 2019	Total junio 2020	Porcentaje diciembre 2019	Porcentaje junio 2020
16-29	Menos de 5	Menos de 5	***	***
30-44	20	16	29,41 %	21,05 %
45-59	38	49	55,88 %	64,47 %
>59	Entre 5 y 10	Entre 5 y 10	***	***
Total	68	76	100,00 %	100,00 %

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Servicio Público de Empleo, Consejería de Empleo, Junta de Castilla y León

La mayoría de las mujeres con discapacidad desempleadas paradas (76,47 %) han titulado en la educación secundaria o enseñanzas superiores de Formación Profesional o artes plásticas y diseño (11,76 %). Al igual que ocurría en el caso de la edad, se observa un pequeño cambio de tendencia después del confinamiento por la COVID-19, en el que las mujeres con discapacidad universitarias desempleadas disminuyen en junio de 2020, mientras que aumentan aquellas con titulación de educación secundaria.

Tabla 14. Distribución absoluta y porcentual según nivel de estudios de las mujeres con discapacidad desempleadas paradas en el medio rural de la provincia de Segovia

Nivel de estudios	Porcentaje diciembre 2019	Porcentaje junio 2020
Educación primaria	**	**
Ens. sup .fp equi. artes plásticas y diseño	11,76 %	11,84 %
Universitaria	10,29 %	6,58 %
Secundaria	76,47 %	78,95 %
Total	100,00 %	100,00 %

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Servicio Público de Empleo, Consejería de Empleo, Junta de Castilla y León

B. Los contratos de las mujeres con discapacidad: demostración de la precariedad laboral

El desempleo de las mujeres con discapacidad también se demuestra a través de la vía de los contratos realizados en el medio rural de la provincia de Segovia. La media de contratos en el periodo enero 2019-marzo 2020 para los varones con discapacidad es de 212,93 contratos, dato que disminuye hasta los 158,93 para las mujeres con discapacidad. Esta media significa una brecha diferencial, de media, del 33,98 %, siendo el máximo porcentual en febrero de 2020 (49,76 %), seguido de marzo de 2019 (46,52 %).

Tabla 15. Número absoluto de contratos indefinidos en la población con discapacidad residente en el medio rural

Mes	Mujeres indefinidos	Varones indefinidos	Cambio porcentual
ene-19	111	190	41,58 %
feb-19	102	182	43,96 %
mar-19	100	187	46,52 %
abr-19	123	198	37,88 %
may-19	158	199	20,60 %
jun-19	221	278	20,50 %
jul-19	333	333	0,00 %
ago-19	128	198	35,35 %
sep-19	232	286	18,88 %
oct-19	330	267	-23,60 %
nov-19	121	178	32,02 %
dic-19	94	148	36,49 %
ene-20	119	175	32,00 %
feb-20	105	209	49,76 %
mar-20	107	166	35,54 %
Media	158,93	212,93	-33,98 %

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Servicio Público de Empleo, Consejería de Empleo, Junta de Castilla y León

Sin embargo, en los contratos temporales las mujeres con discapacidad presentan mayores datos absolutos respecto de los varones con discapacidad. La media de contratos temporales a mujeres con discapacidad en el periodo enero 2019-marzo 2020 son 2124,2, reduciéndose hasta 2059,3 en el caso de los varones con discapacidad. A pesar de este dato positivo a favor de las mujeres con discapacidad, destaca la brecha diferencial entre mujeres y varones con discapacidad del mes de octubre, situada en un 27,44 %.

Las diferencias entre varones y mujeres con discapacidad en los contratos temporales e indefinidos permiten concluir que las personas con discapacidad no muestran diferencias en el acceso a peores condiciones laborales (temporalidad) y que cuando se trata del acceso a la estabilidad laboral (indefinidos) las mujeres con discapacidad tienen peores datos relativos.

Tabla 16. Contratos temporales en la población con discapacidad residente en el medio rural, número absoluto

Mes	Número absoluto contratos temporales mujeres	Número absoluto contratos temporales varones	Brecha diferencial
ene-19	1518	1651	8,06 %
feb-19	1403	1522	7,82 %
mar-19	1502	1718	12,57 %
abr-19	1816	1687	-7,65 %
may-19	2413	2446	1,35 %
jun-19	2846	3061	7,02 %
jul-19	3407	3389	-0,53 %
ago-19	2275	2221	-2,43 %
sep-19	2696	2331	-15,66 %
oct-19	3395	2664	-27,44 %
nov-19	1751	1783	1,79 %
dic-19	1962	1751	-12,05 %
ene-20	1754	1727	-1,56 %
feb-20	1637	1637	0,00 %
mar-20	1488	1302	-14,29 %
Media	2124,2	2059,3	3,05 %

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Servicio Público de Empleo, Consejería de Empleo, Junta de Castilla y León

La precarización laboral de las mujeres con discapacidad se corrobora a través del análisis de las categorías profesionales. En los *contratos temporales* no se dan a penas diferencias en las categorías profesionales de mujeres y varones con discapacidad. Es en el acceso a los *contratos indefinidos* donde se corroboran estas diferencias: las mujeres con discapacidad acceden en menor medida a los contratos en los que se requiere formación (15,21 % versus 24,44 %) y ocupan mayores datos relativos de contratos en la categoría de ayudantes y peones.

Estos datos demuestran que, en la precarización, varones y mujeres con discapacidad obtienen tasas similares; por el contrario, si se analizan los datos de acceso a mejores condiciones laborales (contratos indefinidos y categorías profesionales de alta dirección y con formación), sí se muestran diferencias entre varones y mujeres con discapacidad.

Tabla 17. Categoría profesional de los varones y mujeres con discapacidad en el medio rural de la provincia de Segovia

Tipo de contrato	Porcentaje varones	Porcentaje mujeres
Indefinidos		
Alta dirección y con formación	3,07 %	3,04 %
Con formación	24,44 %	15,21 %
Ayudantes y peones	72,48 %	81,76 %
Temporales		
Alta dirección y con formación	0,30 %	0,15 %
Con formación	10,02 %	10,22 %
Ayudantes y peones	89,68 %	89,63 %

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Servicio Público de Empleo, Consejería de Empleo, Junta de Castilla y León

La única mujer con discapacidad entrevistada empleada lo hace en la capital de provincia, en Segovia. Esta estrategia laboral conduce a repensar el mercado laboral en un sentido local, porque la tendencia actual se dirige hacia residir en el medio rural y emplearse en las zonas urbanas que se asocian con mayor autonomía y desarrollo profesional (Camarero y Sampedro 2008). No obstante, esta estrategia es efectiva para las mujeres con discapacidad si el transporte público es un recurso disponible y frecuente, porque la mayoría de las mujeres con discapacidad no tienen acceso al transporte privado. Si este recurso no está disponible o no es frecuente, las mujeres con discapacidad terminan mudándose al medio urbano, en este caso, a Segovia. La disponibilidad del transporte privado o la licencia de conducción supone, además, la vía de entrada a algunos empleos.

Investigadora: ¿Has intentado buscar trabajo por otro lado? A parte de...

Sí, a lo mejor en el paro, miraba en internet y nada. Porque, como lo primero que te piden muchas veces es el carné de conducir, yo no tengo.

Investigadora: ¿Y a qué hora te tenías que levantar?

Me levantaba a las 6 de la mañana, cogía el autobús a las 06.40 y llegaba a casa a las 8 y algo de la tarde, porque hasta las 7 de la tarde no había autobuses y salía a las 5 de la tarde de trabajar.

(Mujer joven con discapacidad intelectual).

(El medio rural) es una barrera, porque no hay facilidad para el traslado de las personas con discapacidad para acudir a los puestos de trabajo de empresas de localidades fuera de su domicilio.

(Respuesta cuestionario: profesional del ámbito rural).

La precarización laboral no solo se da en términos de categoría profesional, sino que, en un contexto en el que las mujeres con discapacidad no tienen acceso al transporte privado y el público no tiene una disponibilidad óptima, se produce la precariedad laboral en términos de jornadas más largas, costes de movilidad y dificultades de compatibilizar vida laboral y familiar (Camarero y Sampedro, 2008).

Porque a lo mejor, pues más la familia, más la educación que tenemos, que, a lo mejor, tira más la mujer más a cuidar a los niños que el hombre, normalmente. Pues hace que muchos de los candidatos que vienen vengan con una jornada reducida y siempre nos preguntan: yo es que solo puedo por las mañanas, o solo puedo por las tardes porque por las mañanas llevo a los niños o... Y eso también me pasa con algún candidato masculino, pero no siempre.
(Entrevista 13).

Estos hechos, para las mujeres, producen una ruptura entre los mercados laborales urbanos y rurales y entre la autonomía y el desarrollo profesional y la dependencia, la subsidiariedad y la informalidad (Camarero y Sampedro, 2008). En el contexto de la informalidad, las mujeres con discapacidad dentro del medio rural despliegan estrategias asociadas a la caridad.

Y no quiero que nadie la tenga pena, no por decir: "Ay, es que como está así, me da pena, pues la voy a decir que me pasee a la niña porque me da pena". ¡No! Si tienes confianza de que te pasee a la niña, de que le dé la merienda, es porque confías en que su trabajo va a ser bueno por lo que va a hacer con tu hija, no porque te dé pena.
(Madre de una mujer joven con discapacidad física y orgánica).

Investigadora: ¿Y te va bien con lo de AVON? ¿Sí? ¿Y quién te compra lo de AVON?
Entrevistada (mujer con discapacidad): Alguna amiga de Segovia alguna vez y de aquí, una de (nombre de pueblo) y...
Entrevistada (hermana): En el pueblo, mucha gente.
(Entrevista a mujer adulta con discapacidad intelectual y sus personas de apoyo).

Las cuidadoras y mujeres de apoyo de las mujeres con discapacidad se enfrentan también a empleos de peor calidad y mayores ratios de estrés porque se siguen disputando entre sus empleos y los cuidados y, cuando buscan apoyo, lo hacen apoyándose en otras mujeres, reproduciéndose así la distribución patriarcal del trabajo (Baylina et al., 2016).

Y cuando hago algo de lo que te comentaba de algún cliente o lo que sea, es bajo un estrés, ¿sabes? O con ella o alguna amiga me la echa un ojo, lo que sea. Y no es lo mismo.
(Madre de una niña con discapacidad orgánica).

No hay industria, no hay nada, o te vas a buscar fuera, que necesitas ya el vehículo y moverte y yo tampoco dispongo de todo el tiempo que quiero. Yo tengo una niña dependiente en casa.
(Madre de una mujer joven con discapacidad física y orgánica).

C. Sectores de ocupación

La distribución patriarcal del trabajo en el medio rural está asociada, además, a las oportunidades laborales de las mujeres que se vinculan al trabajo de cuidado de personas mayores y menores (Cobano y Llorent, 2020).

Yo trabajaba de ayuda a domicilio de abuelitos y he tenido bastantes, bien.
(Madre de una mujer joven con discapacidad física y orgánica).

Investigadora: ¿Y usted en qué ha trabajado?

Entrevistada: He trabajado de las casas de ayuda a domicilio.

(Madre de una mujer con discapacidad intelectual).

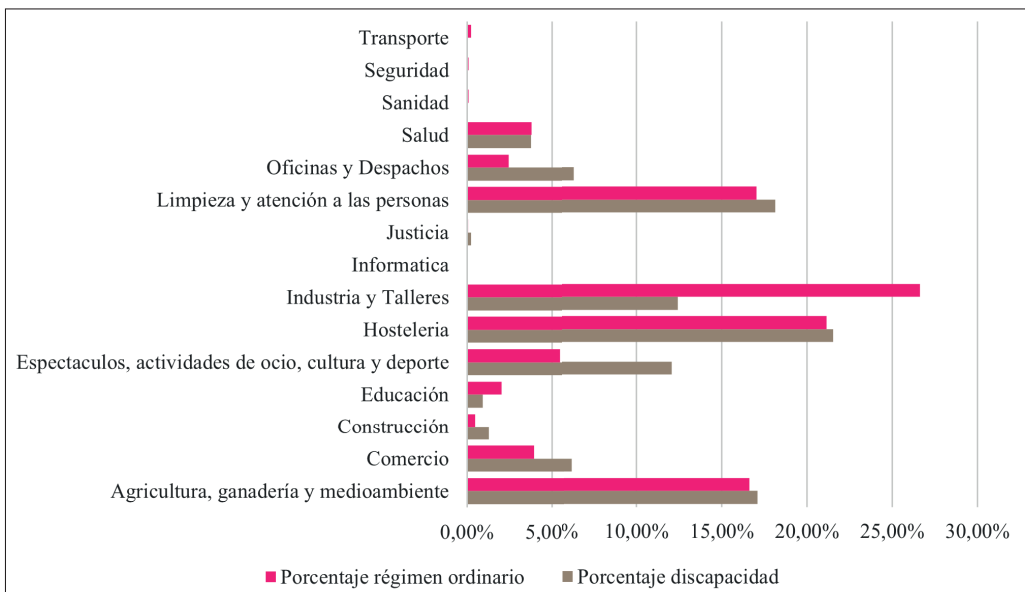
Las oportunidades laborales que se dan en el medio rural asociadas a la industria agroalimentaria limitan también el acceso al empleo de las mujeres con discapacidad.

La discapacidad no le permite acceder a la mayor parte de los puestos de trabajo que actualmente se demandan en la comarca relacionados con la industria agroalimentaria.

(Respuesta cuestionario: profesional del medio rural).

En el caso de las mujeres con discapacidad en el medio rural de la provincia de Segovia se emplean, en mayor medida, en las industrias y talleres, la limpieza y atención a las personas, la hostelería y la agricultura y el medioambiente en el régimen de contratos ordinarios. Si se analiza la utilización de los regímenes de contratos, destacan el comercio, los espectáculos, las actividades de ocio y deporte y la construcción como sectores que emplean a las mujeres con discapacidad, preferentemente en régimen de contrato de discapacidad.

Gráfico 2. Porcentaje de contratos según régimen y sector



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Servicio Público de Empleo, Consejería de Empleo, Junta de Castilla y León

La legislación prevé medidas de acción positiva si se trata de contratos específicamente dirigidos a persona con discapacidad, aumentando la bonificación si se trata de mujeres con discapacidad. A pesar de estas bonificaciones y medidas de acción positiva, en la literatura académica dedicada a la discapacidad no existe un consenso sobre si este tipo de medidas beneficia la contratación de personas con discapacidad, principalmente por el dilema que supone la revelación de la discapacidad (*disclosure*-

re dilemma) para las personas con discapacidad, especialmente, como se verá, en el medio rural. Algunos sectores suelen ser más proclives a la utilización de este tipo de contratos.

Si se compara el porcentaje de varones y mujeres empleados por sector, se confirma la feminización de los sectores de la enseñanza, la limpieza, la atención a personas y cuidados, las oficinas y los despachos y la sanidad. Al contrario, los sectores masculinizados son la construcción, la informática y el transporte. Por su parte, otros sectores son neutrales a las cuestiones de género: la agricultura, el comercio, los espectáculos, el ocio, la cultura y el deporte, la hostelería y la industria y los talleres. Y cuando se refiere a los contratos temporales y la seguridad y la justicia, si analizan los contratos indefinidos.

Tabla 18. Porcentajes de varones y mujeres con discapacidad según contrato y sector

Sector	Porcentaje varones temporales	Porcentaje mujeres temporales	Porcentaje hombres indefinidos	Porcentaje mujeres indefinidos
Agricultura, ganadería y medioambiente	53,74 %	46,26 %	54,00 %	46,00 %
Comercio	46,54 %	53,46 %	44,86 %	55,14 %
Construcción	94,24 %	5,76 %	98,78 %	1,22 %
Enseñanza	19,27 %	80,73 %	21,19 %	78,81 %
Espectáculos, ocio, cultura y deporte	52,90 %	47,10 %	52,70 %	47,30 %
Hostelería	47,36 %	52,64 %	42,41 %	57,59 %
Industria y talleres	49,76 %	50,24 %	84,40 %	15,60 %
Informática	71,43 %	28,57 %	100,00 %	0,00 %
Justicia	77,95 %	22,05 %	42,86 %	57,14 %
Limpieza, atención a las personas y cuidados	25,34 %	74,66 %	23,06 %	76,94 %
Oficinas y despachos	29,57 %	70,43 %	30,83 %	69,17 %
Sanidad	11,60 %	88,40 %	23,50 %	76,50 %
Seguridad	65,31 %	34,69 %	50,00 %	50,00 %
Transporte	93,95 %	6,05 %	97,43 %	2,57 %

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Servicio Público de Empleo, Consejería de Empleo, Junta de Castilla y León

Nota: El color rosa señala aquellos porcentajes en los que se dan más mujeres que varones, el azul se refiere a los porcentajes donde hay más varones que mujeres y el amarillo a los porcentajes en los que apenas existen diferencias.

Así las cosas, Baylina (2016) argumenta que el género, la educación y la ruralidad no ofrecen una gran tranquilidad para las trabajadoras: el volumen de trabajo, estrés e individualización es bastante similar al de las mujeres residentes en las áreas urbanas (Baylina et al., 2016).

D. Barreras y facilitadores del empleo de las mujeres con discapacidad en el medio rural de la provincia de Segovia

Los cursos de formación para la búsqueda de empleo son una de las estrategias de inserción laboral más desarrolladas por las mujeres con discapacidad. Pero muchas mujeres rurales abandonan estas actividades porque una vez terminada la formación no se les ofrece más información para desarrollar y preparar sus proyectos personales (Suárez-Ortega, 2016). Precisamente por la falta de oportunidades laborales, las mujeres con discapacidad tienden a encadenar cursos de formación sin que esto tenga ninguna repercusión en su empleabilidad.

Ella, ahora mismo, está haciendo su curso de (...) y, ¿por qué no le facilitan luego que, por ejemplo, aquí en (nombre del pueblo), haya un sitio donde ella pueda ir a dar sus prácticas (...)? Que sean las cositas que a ella le gustan y, ¿por qué no hay nada de esto aquí? Es que no hay nada, en estos pueblos están dejados, estos niños están dejados, no tienen nada.

(Madre de una mujer joven con discapacidad física y orgánica).

Pues yo he estado estudiando pues lo último ha sido de peluquería también. Pues a lo mejor hasta los 18-19, más o menos. Luego sí que algún curso sí que he hecho. De estos de itinerarios, de inserción sociolaboral, de comercio también.

(Mujer con discapacidad intelectual).

Yo fui a muchos cursos de informática y no aprobé.

Pero es que hace muchos años ya que me lo saqué. Y la Escuela Taller, más de 20 años que estuve... 6 meses estuve. Bueno, estuve en (nombre del centro) haciendo administrativo y lo dejé porque era muy difícil para mí y me fui a la Escuela Taller.

(Mujer con discapacidad intelectual).

Como se desglosa, las mujeres con discapacidad cuentan con muy poca información sobre las posibilidades laborales, entre ellas, la adaptación de los puestos de trabajo y, cuando la solicitan, las y los empleadores la aplican de forma ineficaz (Bualar, 2014).

España cuenta con una red de apoyo al empleo de las personas con discapacidad, entre los que se encuentran los centros ocupacionales. Pero estos recursos están ubicados en el medio urbano y la lejanía de los pueblos del medio rural a estos centros dificulta el acceso a estos recursos para las mujeres con discapacidad.

La asociación esta si no viviéramos en un pueblo podría acceder, a lo mejor los días 5 de la semana, a lo mejor podía acceder a hacer trabajos que son trabajos de ensamblar cajas o se podía acceder a cosas.

(Hermana de una mujer con discapacidad psicosocial).

Otro de los recursos de apoyo son las reservas de plazas en los contratos en las Administraciones públicas, entre los que se encuentran los ayuntamientos. Estos contratos, en la mayoría de las ocasiones, son temporales y cuando las mujeres con discapacidad acceden a estos puestos de trabajo, ubicados en su localidad, se ven afectadas por la temporalidad y la precariedad.

Aquí, ha tenido, algunas veces, en el ayuntamiento, a barrer las calles.

(Madre de una mujer con discapacidad intelectual).

Trabajé en el ayuntamiento del pueblo. A lo mejor dos años, que fue a sorteo, y fueron tres meses el contrato.

(Mujer con discapacidad intelectual).

De forma general, las barreras en el empleo a las que se enfrentan las mujeres con discapacidad están relacionadas con la falta de información sobre la posibilidad de adaptación de los puestos de trabajo y de la orientación laboral, que tiene como consecuencia que las mujeres con discapacidad no se planteen la posibilidad de trabajar y ni siquiera estén registradas administrativamente como paradas. No obstante, cuando reciben este tipo de información, las mujeres con discapacidad muestran una actitud proactiva hacia la búsqueda de empleo. En un contexto en el que las entidades de la discapacidad se encuentran ubicadas en el medio urbano, las y los profesionales de los CEAAS son la fuente de información principal.

Pues mira, las chicas del CEAAS me lo recomendaron, me recomendaron ir allí, que me dijeron que podía tener trabajo seguro que, además, me dijeron que iba a estar allí muy bien y con posibilidades de tener trabajo.

(Mujer con discapacidad intelectual).

Al igual que los equipos de trabajo de los CEAAS, las asociaciones de la discapacidad trabajan de forma proactiva para ofrecer esta información a las mujeres con discapacidad.

También hice pues un curso de estos de itinerarios de inserción laboral, también que era para insertar trabajo y eso. Lo estuve haciendo en (entidad de la discapacidad) también. Y ahí es donde así, me mandaron y donde así, hice prácticas y todo y mira, como vieron que trabajaba bien y eso, pues ya me conocían y me contrataron.

(Mujeres con discapacidad intelectual).

Para algunas mujeres cuidadoras con conocimientos informáticos, el medio rural ofrece la oportunidad de conciliar a través de medios telemáticos.

De todas formas, pues yo hago trabajos online(s) y eso, ¿sabes? De consultoría nutricional de (nombre del empleo) y todo eso.

(Madre de una niña con discapacidad orgánica).

Aquellas mujeres con discapacidad que han estado empleadas lo han estado antes de adquirir la discapacidad y su propia discapacidad impide que puedan volver a trabajar. Estos empleos han estado ligados a las empresas familiares, aunque las mujeres tengan estudios superiores.

Estaba trabajando en mi puesto de trabajo, que tenemos, bueno, teníamos un (comercio) que ha sido nuestra vida y todo mi trabajo familiar, todo evacuados, todos trabajábamos en (comercio).

(Mujer adulta con discapacidad física).

Yo antes era la administrativa de la empresa.

(Mujer adulta con pluridiscapacidad con estudios superiores).

La discapacidad y las situaciones asociadas como, por ejemplo, el traslado a otras ciudades para los tratamientos, tienen costes de oportunidades para las personas sostenedoras de las familias, en todas las ocasiones, los hombres.

Yo en Madrid, sin conocer a nadie. No tenía a nadie. Mi otro hijo, chiquitito de dos años, con mi madre. Mi marido perdió el puesto de trabajo porque como, claro, él quería estar con la niña y con las operaciones y con todo lo que conllevaba. Entonces, el jefe no estuvo de acuerdo y le despidió.

(Madre de una niña con discapacidad física y orgánica).

E. Las mujeres con discapacidad que buscan mejorar su empleo

El Servicio Público de Empleo permite registrarse como demandante de empleo, aunque se dé ocupación laboral, con el propósito de mejorar o cambiar el empleo. Con la pandemia y el confinamiento, en junio de 2020 se produce un aumento de demanda de mejora de empleo en las mujeres con discapacidad entre los 16 y 29 años, entre los 45 y 59 años y mayores de 59. El único rango etario en el que se produce una disminución porcentual en este tipo de demanda es en aquellas mujeres con discapacidad entre 30 y 44 años.

Tabla 19. Distribución porcentual y total de mujeres con discapacidad residentes en el medio rural de la provincia de Segovia que quisieron mejorar su empleo

Edad	Porcentaje diciembre 2019	Porcentaje junio 2020
16-29	7,69 %	13,04 %
30-44	28,85 %	15,22 %
45-59	55,77 %	60,87 %
>59	7,69 %	10,87 %
Total	100 %	100 %

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Servicio Público de Empleo, Consejería de Empleo, Junta de Castilla y León

Antes de la crisis sanitaria de la COVID-19, las mujeres con discapacidad que demandaban empleo a pesar de estar ocupadas eran aquellas mujeres con una titulación de educación secundaria (59,09 %), seguidas de las universitarias (29,55 %). Sin embargo, si analizan los datos después de esta crisis sanitaria (junio 2020), los porcentajes se reducen en todos los niveles educativos menos en el universitario (29,55 % en diciembre de 2019 versus 42,55 % en junio de 2020). Esto pone de manifiesto el aumento de las expectativas laborales después de la crisis sanitaria y el confinamiento general decretado en marzo de 2020.

Tabla 20. Distribución porcentual y total de mujeres con discapacidad residentes en el medio rural de la provincia de Segovia que quisieron mejorar su empleo o adherirse a alguna prestación

Nivel educativo	Porcentaje diciembre 2019	Porcentaje junio 2020
Educación primaria	4,55 %	2,13 %
Ens. sup. fp equi.artes plásticas y diseño	6,82 %	0,00 %
Universitaria	29,55 %	42,55 %
Secundaria	59,09 %	55,32 %
Total	100 %	100,00 %

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Servicio Público de Empleo, Consejería de Empleo, Junta de Castilla y León

8.2.2. Inclusión en el producto: mayores gastos por discapacidad y bajas prestaciones asociadas a la discapacidad

Cuantitativamente, en 2008, más de un millón de personas con discapacidad se encontraban en situación de pobreza, de las que medio millón se encontraba bajo el umbral de la pobreza extrema y casi tres cuartos eran mujeres (Huete, 2013). Este fenómeno se explica porque, como se ha comprobado con anterioridad, las personas con discapacidad tienen menos acceso al empleo y porque se enfrentan a costes adicionales relacionados con la adquisición de los bienes generales o relacionados con la discapacidad (Jiménez y Huete, 2011).

Y la chica que me ayuda una vez a la semana que va, pues desinfecta todo con Sanytol. Tienen que estar en ambientes muy limpios, ¿vale? Porque el problema es que se, se le aloja la bacteria ahí en el pulmón, ¿vale? Y entonces, pues eso, tienen que estar en sitios muy limpios. Ese es otro gasto.

(Madre de una niña con discapacidad orgánica).

Las prestaciones asociadas al reconocimiento administrativo de discapacidad están diseñadas para intentar revertir esta situación, pero, como se desglosará a continuación, no son suficientes y muchas mujeres con discapacidad no tienen acceso a la información necesaria para solicitarlo.

No, simplemente que, cuando, cuando, eh, cuando entras en esto, por un lado, es la dependencia por otro lado, es el gra... son dos cosas: la dependencia y, y el grado de no sé qué.

(Madre de una niña con discapacidad orgánica).

Del grado de discapacidad, es que me hago un lío.

(Mujer con discapacidad física).

Es que luego hay otra cosa: hay que saber dónde tienes que pedir y lo que tienes que pedir.

(Mujer mayor con discapacidad física y orgánica).

Si el reconocimiento de discapacidad es menor al 65 %, las personas con discapacidad no tienen derecho a este tipo de prestaciones y ante un bajo acceso al mercado de trabajo las mujeres con discapacidad se encuentran en situación de pobreza. Esta situación de pobreza pone a las mujeres con discapacidad en una situación de dependencia económica, normalmente familiar, y que provoca en las mujeres con discapacidad miedo y angustia por el futuro.

Me han dejado en el 58 %, es que no me dan ni posibilidad de trabajar, ni de cobrar. Yo, ahora mismo, dependo de mis padres económicamente porque sí, yo ahora dependo de ellos, pero, ¿y cuando no estén?

(Mujer joven con enfermedad rara).

Yo tengo mucho miedo a no poder enfrentar a pagos, porque claro, si falta mi padre, ¿sabes lo que te quiero decir?

(Mujer con discapacidad física).

Esta dependencia económica, a su vez, funciona como red de apoyo y protección patrimonial.

O sea que le hemos pagado muchas cosas sin que ella sepa porque estuviera mejor. Entonces, claro, esto del dinero que te iba a comentar, es que el otro día que hablé con (nombre de la trabajadora social), eh, hacer una curatela.

(Hermana de una mujer con discapacidad psicosocial).

Investigadora: Tengo que preguntar por él, que supongo que, claro, de tener un negocio a ahora no tenerlo, ¿Cómo os gestionáis?

Entrevistada: Pues gracias a mi padre con su pensión y así.

(Mujer adulta con discapacidad física).

En el caso de que reciban algún tipo de prestación asociada a la discapacidad, la cuantía es baja.

Investigadora: ¿Cuánto le pagan?

Entrevistada (mujer): No sé si 200 y algo.

Entrevistada (madre): Tiene el 66 %.

Entrevistada (mujer): De mía que se la meten a mi madre. Y lo mío, me pagan a mí la minusvalía que tengo 390 €, creo.

(Entrevista a una mujer adulta con discapacidad intelectual).

Esta cuantía es más elevada solo si la discapacidad es sobrevenida y la mujer con discapacidad se encontraba activa, de forma regular, en el momento de adquisición de la discapacidad. Además, las mutuas, cuando se trata de discapacidades derivadas de accidentes de trabajo, suplen algunos de los gastos derivados e incluso ofrecen información sobre prestaciones sociales.

Entrevistada: Estaba trabajando en mi puesto de trabajo que tenemos, bueno, teníamos una (negocio familiar) que ha sido nuestra vida y todo mi trabajo familiar, todo evacuados, todos trabajábamos en (negocio familiar) y ese día me dio un chisqueretazo en la columna terrible.

Investigadora: ¿De qué cobras tú los 869 €?

Entrevistada: Digamos de mi nómina, de trabajadora.

(Mujer con discapacidad física).

Bueno, sí. 400 € y pico cuando lo de la pierna, que me jubilaron con media jubilación. Y luego ya me puse de administrativa. O sea que yo al principio yo cobraba 800 y pico euros. Ahora, ya rondo los 1000, 1000 y pico.

(Mujer con pluridiscapacidad).

En el otro extremo se encuentran aquellas mujeres mayores, tanto cuidadoras como con discapacidad, que no han cotizado lo suficiente o la situación del empleo no era regular y que no reciben la pensión o prestación correspondiente a la jubilación. Este tipo de empleo, como se desglosaba con anterioridad, está directamente relacionado con las posibilidades en el mercado laboral del medio rural para las mujeres (cuidados y agricultura).

Entrevistada (madre): Eran suplencias, pues no he cotizado bastante y no me han pagado, ¿sabes? Que me tenían que haber dado algo, pero como no he cotizado bastante que ha sido poquito.

Entrevistada (Hermana): Ha sido poquito tiempo.

Entrevistada (Madre): Pues no me han pagado nada. Es que como eran suplencias, era a lo mejor un mes o tal pues no he llegado a ...

Entrevistada (mujer): A los años.

(Entrevista a una mujer con discapacidad intelectual).

Investigadora: Porque cuánto, si te puedo preguntar, ¿cuánto recibes tú de pensión? Entiendo que de jubilación, ¿no?

Entrevistada: Yo nada. Ni un duro. Ni un duro. Porque lo que es asegurada he estado me parece que son 9 años, ¿me entiendes? Pero porque ya te digo que en lo que más he trabajado, pues ha sido en el campo a recoger y todo eso.

(Mujer mayor con discapacidad física y orgánica).

Mi hermana fue una gran modista, pero no cobró nunca una nómina. No, porque era discapacitada, vamos a ver... (Ironía). La daban trabajo, algo de dinero. Pero nunca fue una trabajadora cotizando.

(Entrevista 11).

Esta situación se ve directamente impactada por el ambiente del pueblo y el conocimiento mutuo de los empleadores.

Pero, claro, pasa una cosa: que si yo le digo, por ejemplo, a un señor que me dice "vente a sacar patatas", me tienes que pagar. Porque, vamos a ver, yo, por ejemplo, entre que me paguen 50 €, te voy a poner ahora mismo, o que me pague 40, prefiero que me pague 40 y los otros 10 € vaya para la seguridad social porque sé que voy teniendo un futuro. Pero, en cambio, se lo dices a él y te dice que... te largues. Que no te coge y no es lo malo que no te coja él, es que aquí, en los pueblos, se conocen unos con otros y no te llama nadie, ¿entiendes? Eso es lo malo.

(Mujer mayor con discapacidad física y orgánica).

Por la parte de los gastos, se dan gastos específicos asociados al medio rural y la discapacidad, que se irán desglosando según correspondan a los ejes de exclusión social. En esta área, algunas, debido a su situación de aislamiento social, alegan gastar poco. Otras afirman que ser mayor y no salir, hace que gasten menos.

Entrevistada (Hermana): Sí, sí y nada, la quedó muy poquito de viudedad, pero como tampoco salía ni gastaba, pues con poco...

No gastan mucho. No, en eso no hay problema porque no gastan mucho.

(Entrevista a una mujer adulta con discapacidad intelectual).

¿Para qué voy a gastar más? Como tampoco salgo, yo siempre vaqueros y camisetas.

(Mujer adulta con pluridiscapacidad).

Pues yo con esos 100 € los doy de sí y hago o sea lo que me apetece. No todos los meses, ni todos los días, me apetece cosas. También te digo una cosa: todo, para todo hay una edad. O sea no es lo mismo tener veinte años que tener sesenta.

(Mujer mayor con discapacidad física y orgánica).

Sí queda claro que el nivel de vida en Segovia y su medio rural es menor que en otras zonas de España y en las entrevistas una mujer afirma haberse cambiado de comunidad autónoma porque los gastos son menores.

La calidad de vida allí también es más alta, ¿no? En cuestión de alquileres y todo eso, pufff, más del doble de lo que estamos aquí. Igual, vivíamos en una casa y tal y la diferencia es más del doble, ¿sabes?

(Madre de una niña con discapacidad orgánica).

8.3. EJE DE CIUDADANÍA: ACCESO A DERECHOS

Las asociaciones y entidades de la discapacidad en España se han establecido como mecanismo útil para el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad (Jiménez y Huete, 2010). El movimiento asociativo de la discapacidad en Segovia se encuentra ante esta tesitura con la dificultad añadida referida a la lejanía y distancia entre los diferentes municipios de la provincia de Segovia. Las propias mujeres con discapacidad corroboran esta situación en sus discursos.

Investigadora: ¿Y qué necesitas? ¿Qué le pedirías tú a las asociaciones?

Entrevistada: (piensa) Pues les pediría, pues más cercanía. Quiero decir, que yo vivo en un pueblo. No me puedo desplazar, que me faciliten.

(Mujer joven con enfermedad rara).

Segovia es muy grande. Yo tengo pueblos que están a 120 kilómetros de Segovia.

(Entrevista 11).

Las mujeres con discapacidad que acuden o han acudido a alguna asociación de la discapacidad ha sido a AMANECER. Esta asociación está dirigida a la población con

problemas de salud mental y las mujeres que han referido a esta entidad tienen una discapacidad psicosocial o en algún momento han tenido situaciones relacionadas con la enfermedad mental, haciendo de esta entidad referencia por saber llegar a su población de destino.

Yo voy allí, en AMANECER yo he ido a actividades, que vamos al Día de la Enfermedad Mental que cada año se hace en una provincia de Castilla y León, hemos ido varias veces.
(Hermana de una mujer con discapacidad psicosocial).

Yo a AMANECER estuve yendo. Eso es lo que te dije. Y en Antonio Machado también. Pero yo ya no voy.

Investigadora: ¿Y con AMANECER qué hacías?

Entrevistada (mujer): Es cuando estaba yo mala eso.

Investigadora: Pero ¿qué es lo que hacías en AMANECER?

Entrevistada: Era lo de los pisos tutelados.

(Mujer con discapacidad intelectual).

No obstante, esta entidad ofrece servicios a toda la población de mujeres con discapacidad, tengan o no una situación de salud mental.

Investigadora: ¿Fuiste a AMANECER?

Entrevistada: Sí.

Investigadora: ¿Qué hicisteis?

Entrevistada (madre): Una charla informativa para orientarla un poquito.

(Entrevista a una mujer joven con discapacidad física y orgánica).

Las entidades de la discapacidad se enfrentan a una situación económica débil, derivada también de la prestación de servicios en el medio rural y la distancia en el territorio.

Esta es una asociación no gubernamental, entonces se gestiona con fondos, con subvenciones y con dinero que aportamos los socios. Entonces, el dinero no llegaba, se quitó el medio de transporte porque había muy pocos usuarios, no compensaba.

(Hermana de una mujer con discapacidad psicosocial).

Nosotros el año pasado pasábamos con el dinero que teníamos un poquito ahorrado. Pero este año no tenemos nada. Nos hemos tenido que ver y desear para pagar los teléfonos. La trabajadora social pues está voluntaria.

(Entrevista 11).

Para enfrentar esta situación, las entidades de la discapacidad establecen el copago de los servicios que prestan, pero la precariedad económica de las mujeres con discapacidad dificulta la prestación de estos servicios.

El dinero que, la cuota que se paga en la asociación para que todo el mundo esté y, además, dando posibilidad de que hay gente que está cobrando 300 €... Podría parecer que era mucho, les hemos dado facilidades de pagar 4 veces al año, de si tenían problemas a cargo de una hija o lo que fuera no pagara nada.

¿Cómo esas mujeres o esos hombres les voy a decir yo que ingresen 24 € al año? Me da vergüenza y son 24 € al año.

(Entrevista 11).

Pues mira, me metí que aquí hay una asociación de (discapacidad). Me metí en la Asociación y ¿qué pasa? Pues que si vienes a la fisio la tienes que pagar, si vienes a la más bien iban, pero vamos a la rehabilitación cognitiva lo hay que pagar. O sea, entonces, puf unas cosas, unos meses que si 40... Todo eso, ahora mismo ya lo he dejado desde que se ha jubilado porque no lo puedo asumir todos esos gastos. Luego, claro, si venía aquí a Segovia, el autobús.

(Mujer mayor con discapacidad física y orgánica).

El equipo profesional de los CEAAS, como ocurre en varias de las dimensiones, son la principal fuente de información y vía de entrada a estas entidades y servicios que prestan.

Investigadora: Y, cuéntame, me has hablado de la asociación, ¿cómo conociste a la asociación?

Entrevistada: Pues, mira, las chicas del CEAAS me lo recomendaron, me recomendaron ir allí, que me dijeron que podía tener trabajo seguro que, además, me lo recomendaron y me dijeron que iba a estar allí muy bien y que con posibilidades de tener trabajo. Pues, mira, así ha sido y estoy muy contenta, allí hice prácticas, estuve en manipulados que hacía ambientadores. Lo que pasa es que ahora, al principio entré, hice así primero el manipulado, pero luego, claro, me metí en la limpieza.

(Mujer joven con discapacidad intelectual).

En el ámbito del feminismo y la igualdad de género se encuentran las organizaciones y mecanismos de participación ciudadana. Sin embargo, en estos organismos, la realidad y necesidades de las mujeres con discapacidad no se tiene en cuenta.

Vamos a ver, hacen una marcha y van a su bola y no se dan cuenta de la gente que van con muletas o con sillas de ruedas o yo cuando estoy jodida. (...) Y luego hablan, hablan, hablan y hablan y no se paran en pensar lo que nosotras nos está ocurriendo y las necesidades que tenemos y que cuando se hace un centro para mujeres con violencia de género, ese centro tiene que estar adaptado.

(Entrevista 11).

8.3.1. Inclusión en la educación

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece en su artículo 24 el derecho a la educación inclusiva de las personas con discapacidad:

Los Estados Parte reconocen el derecho de las personas con discapacidad a la educación. Con miras a hacer efectivo este derecho sin discriminación y sobre la base de la igualdad de oportunidad, los Estados Parte asegurarán un sistema de educación inclusivo a todos los niveles, así como la enseñanza a lo largo de la vida (Artículo 24, Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad).

La Convención supone la plasmación del modelo social de la discapacidad y esto implica reconocer que, en el caso de la educación, el foco de la educación inclusiva son las escuelas y los sistemas educativos que deben acoger a todo el alumnado sin distinciones según su origen, condicionantes sociales o discapacidad (Medina García, 2016). La educación inclusiva, también, es resultado del modelo social de la discapacidad y esto implica el rechazo a lo segregado o al diseño de unidades o espacios (centros) especiales (Evans et al., 2017), porque «si la escolarización se realiza en formas paralelas, separando a unos sujetos de otros, difícilmente se conocerán y se valorarán» (Casanovas, 2011: 23) y supone, en definitiva, la lucha contra los procesos de exclusión social (Echeita y Sandoval, 2002).

Los datos generales en España muestran cómo la mayoría del alumnado con discapacidad se encuentra integrado en centros ordinarios (83,4 %) y solo una parte de este se encuentra en centros de educación especial (16,6 %). Sin embargo, si se analizan los datos desagregados por sexo, las mujeres con discapacidad tienen mayor porcentaje de escolarización en centros de educación especial (18,7 %) que los varones (15,6 %). Este mismo fenómeno ocurre en la provincia de Segovia, puesto que los varones con discapacidad están escolarizados en centros ordinarios en un 87,85 %, frente al 12,15 % escolarizado en centros de educación especial; las mujeres, por su parte, están escolarizadas en un 84,72 % en centros ordinarios, frente al 15,28 % que lo hace en centros de educación especial.

Son pocas las investigaciones que han revisado esta práctica, pero la Fundación CERMI Mujeres, en palabras de su vicepresidenta, Ana Peláez, afirma que de forma general las niñas con discapacidad están escolarizadas en centros ordinarios «y cuando comienza su desarrollo menstrual desde el centro se invita a los padres y madres a llevarlas a un centro de educación especial por carecer de personal especializado» (Fundación CERMI Mujeres, 2016).

Tabla 21. Distribución de la población con discapacidad según sexo y centro educativo en la provincia de Segovia

Tipo de centro educativo	Varones	Mujeres
Centros de educación especial	12,15 %	15,28 %
Centros ordinarios	87,85 %	84,72 %
Total	100,00 %	100,00 %

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Consejería de Educación, Junta de Castilla y León

Las primeras dificultades en el acceso al sistema educativo para las niñas con discapacidad son las distancias entre sus hogares y las escuelas (Don et al., 2015). En la provincia de Segovia solo existe un Centro de Educación Especial situado en el medio urbano, en la capital de provincia. Este hecho tiene como consecuencia la segregación no solo en términos de centros educativos, sino de segregación comunitaria y familiar, porque ante esta situación y la distancia en el territorio, las familias de las personas con discapacidad se ven abocadas a institucionalizar a sus hijos o recorrer largas distancias en taxi, transporte poco apropiado para las rutas escolares de la población con discapacidad.

Investigadora: entiendo que, en Segovia, el Colegio de Educación Especial está en Segovia capital. ¿Cómo lo hacen las familias?

Entrevistada: Te dan dos opciones, que es dejar a tu hijo interno de lunes a viernes, le llevas el lunes por la mañana y le recoges el viernes por la tarde. Y el resto del tiempo está ahí interno. Y, si no, la otra opción es, o bien que haya un taxi, porque tampoco hay un transporte escolar, si no, un taxi que coge a tu hijo, lo lleva y luego lo trae. No llevan ni acompañamiento.

Investigadora: Me hablas del taxi: ¿Quién sufraga los gastos del taxi?

Entrevistada: La Junta de Castilla y León.

(Entrevista 12).

Las entrevistadas han relatado situaciones de abandono y violencia hacia las niñas con discapacidad.

Hace aproximadamente 4 años, un taxista, porque es que no llevan ni acompañamiento, se dejó una niña con (discapacidad) toda la mañana dentro del taxi. Una niña que no podía comunicar, que no podía decir, y los padres se enteran de todo esto porque el colegio les llama pues como a las 4 horas: "oye, la niña no ha venido, ¿ha pasado algo?". "No, no, si mi hija la he dejado montada en el taxi".

(Entrevista 12).

La rotación de profesionales y docentes en las escuelas ordinarias del medio rural dificulta el apoyo continuado a la población con discapacidad y esto hace que la única alternativa para las niñas con discapacidades «visibles» sean los centros de educación especial.

No llega tanto en las ciudades porque en las ciudades suele haber menos rotación de profesionales. Pero en el medio rural, la rotación es brutal y luego en el caso de las mujeres que, como te digo, tienen una discapacidad que sea muy muy visible que, entonces, directamente se las pasa a educación especial.

(Entrevista 12).

Los centros de educación ordinaria tampoco ofrecen demasiadas garantías para las niñas con discapacidad porque se enfrentan a multitud de situaciones discriminatorias en su etapa educativa. La primera se relaciona con el abuso y la violencia en la escuela porque son vistas como la alteridad (Don, Salami, y Ghajarieh 2015), hecho que se refuerza con la forma de prestar los apoyos por discapacidad en la educación obligatoria y reglada.

Investigadora: ¿Sola con los compañeros?

Entrevistada: Claro, que a lo mejor ellos estaban en la clase y yo como que yo era el bicho raro. Y he estado siempre muy sola. Que a mí me daban adaptación y, hala, y estaba abandonada.

(Mujer joven con discapacidad intelectual).

Investigadora: Cuando en el cole tenían que (apoyarte), ¿quién te ayudaba?

Entrevistada: Eh, bueno, tenía cuidadora en el cole. Por ejemplo, aquí estaba el edificio de infantil y de, bueno, el otro lado, o sea, aquí el de infantil y aquí el del aula especial y yo iba a clase normal. Entonces, yo iba a clase normal. Pero cuando necesitaba cambiarme, pues me iba allí a la sala de...

(Mujer joven con discapacidad física y orgánica).

Esto lleva a situaciones de abandono, soledad, discriminación y, en algunas ocasiones, violencia hacia las niñas con discapacidad que, como se demostrará en el epígrafe correspondiente, está presente para el resto de su desarrollo vital.

Entrevistada: Hombre, lo que siempre, pues también me sentí muy sola. Como diciendo "esta está como..." me daban así los libros de estos de adaptación y a lo mejor preguntabas a un profesor y es como "yo que sé", como de malas maneras. Yo tenía una profesora de matemáticas que la tenía yo con ella.

Investigadora: ¿Qué te hizo?

Entrevistada: Nada, que me regañaba porque yo tenía dudas y no lo hacía. Y luego me regañaba que "¿Por qué no lo había hecho?". Es que yo he tenido muy malas experiencias, es que no...

Investigadora: ¿Con qué más profesores has tenido malas experiencias?

Entrevistada: No, luego con la de apoyo también.

Investigadora: ¿Por qué?

Entrevistada: Pues porque nos comparaba con... tenía una hija de 7 años, como si estuviera llamándonos retrasadas.

Investigadora: ¿Y qué más cosas te decía la profesora de apoyo?

Entrevistada: Nada, que a lo mejor te daba las cosas y, mira, una vez sí que me hizo escribir, que yo soy zurda, con la mano derecha y yo no podía. Y ya no lo volvió a hacer, pero es que eso, es que a mí nadie me podía quitar la costumbre.

(Mujer joven con discapacidad intelectual).

Pues como yo iba con andador, pues me llamaban 4 patas o, eh, yo usaba gafas, uso pañal y pues, pues me insultaban mucho y luego en sexto otra vez, me llegaron a desear cáncer.

(Mujer joven con discapacidad física y orgánica).

Ante estas situaciones de violencia, las mujeres con discapacidad se han protegido a través de la violencia.

A mí si me venían a dar, pues yo también.

(Mujer joven con discapacidad intelectual).

La legislación prevé la posibilidad de no obtener el título de Educación Secundaria Obligatoria si las personas con discapacidad han recibido adaptaciones significativas durante su desarrollo escolar. Esto supone una limitación para su futuro desarrollo laboral y académico y las mujeres con discapacidad lo viven con resignación.

Investigadora: Entonces, ¿tú tienes el título de la ESO?

Entrevistada: No, no me lo dieron.

Investigadora: ¿Por qué?

Entrevistada: Porque por tener adaptación curricular desde pequeña.

Investigadora: ¿Y a ti eso qué te parece?

Entrevistada: Hombre, un poco... No sé, injusto. No sé, porque te cierra muchas puertas. Pero, bueno...

(Mujer joven con discapacidad física y orgánica).

Entrevistada: Lo que pasa es que era ESO y la ESO no la tengo. Pero, bueno, lo menos se intenta.

Investigadora: ¿Intentaste sacarte la ESO?

Entrevistada: En su día, pero las matemáticas y eso, como que no.

Investigadora: A nadie se le dan bien las matemáticas.

Entrevistada: Es que a mí eso me puede y, claro, yo siempre he necesitado adaptación, porque claro con la discapacidad y todo.

(Mujer joven con discapacidad intelectual).

Con estas situaciones se demuestra la baja formación académica de las mujeres con discapacidades congénitas, a diferencia de aquellas que han adquirido la discapacidad y han tenido las oportunidades de obtener titulaciones académicas. Las mujeres que tienen niveles formativos superiores los tienen porque han adquirido su discapacidad después del periodo académico y escolar, siendo adultas. A pesar de esto, es destacable cómo solo una de las mujeres tiene estudios superiores y ella misma explica que es por haber nacido en Madrid. En las mujeres nacidas en el medio rural, el mayor nivel formativo es el de educación secundaria y en algunos casos ni siquiera tienen el graduado escolar. No obstante, la Escuela de Adultos y los cursos de formación se presentan como segundas oportunidades en la escolarización y la adquisición de competencias.

Investigadora: ¿Y luego en la Escuela de Adultos?

Entrevistada (Mujer): Ahí me lo saqué hace más de 20 años. Y bien. Un poco de todo. Hay alguien que ha tenido que estar más años.

(Mujer adulta con discapacidad intelectual).

Investigadora: ¿Y el ordenador lo utilizas?

Entrevistada: Sí, todos los lunes para ir a clase.

(Mujer mayor con discapacidad física y orgánica).

El modelo médico de la discapacidad y la visión de las mujeres con discapacidad como personas dependientes repercute en las niñas con discapacidad porque no se espera de ellas que trabajen o desarrollen su propia vida, mientras que si fuesen hombres la situación sería diferente (Don et al. 2015). Esto hace que la educación a través de los cursos de formación, si existe, sea vista como un medio de entretenimiento y no como un fin para conseguir empleo o desarrollar su proyecto vital.

Entrevistada (mujer): A ver este curso si sale (...).

Investigadora: Claro. Pues super bien.

Entrevistada (Mujer con discapacidad): Pero no sé si saldrá, me tiene que llamar a ver.

Entrevistada (Hermana): La viene bien sociabilizarse.

(Mujer con discapacidad intelectual).

Son de nuevo los equipos de los CEAAS quienes orientan sobre las posibilidades de educación con miras a realizar sus propios proyectos vitales.

Entrevistada (madre): Ellas sí. A ver, han intentado ayudarla... (nombre de la trabajadora social), de verdad, es una maravilla ... Está intentando hacer todo lo posible, ha estado intentando buscar sitios donde pudiera ir de lunes a viernes.

Entrevistada (mujer con discapacidad): Lo del (nombre del curso de formación) que te he contado, me lo buscó ella.

(Entrevista a una mujer joven con discapacidad física y orgánica).

Estos cursos de formación están diseñados para la población sin discapacidad adulta y mayor de las localidades del medio rural. Las mujeres con discapacidad más jóvenes señalan la falta de interés sobre este tipo de formaciones dirigida a la población de personas mayores.

Antes, sí. Antes había clases de aerobio, de inglés, de informática, manualidades. Pero a mí... no me interesa nada de eso.

(Mujer joven con enfermedad rara).

En un contexto de falta de apoyos en la discapacidad, pobreza y lejanía a los recursos situados en el medio urbano, las mujeres con discapacidad expresan su interés en la formación y la reorientación laboral, pero expresan la falta de apoyo y la pobreza como principales barreras para poder cursar formaciones dirigidas, como se expresaba, al entretenimiento o la adquisición de habilidades para el empleo.

Investigadora: ¿Has vuelto a formarte? O ¿has intentado formarte? ¿O estudiar?

Entrevistada: He mirado, he mirado más que nada algún curso para estar entretenida o tal. Pero es que no hay (hace gesto de dinero con las manos). Es que todo viene de ahí. Y aparte que vivo en el pueblo.

(Mujer joven con enfermedad rara).

Ella, ahora mismo, está haciendo su curso de Educación Infantil y, ¿por qué no la facilitan luego que, por ejemplo, aquí en (nombre del pueblo), haya un sitio donde ella pueda ir a dar sus prácticas con niños de Educación Infantil? Que sean las cositas que ella le gustan y, ¿por qué no hay nada de esto aquí? Es que no hay nada, en estos pueblos están dejados, estos niños están dejados, no tienen nada. Te tienes que ir a buscarlos fuera, ¿y si no puedes? Económicamente, a lo mejor, no puedes. ¿Qué haces? ¿Te les quedas en un pueblo de 200 habitantes?

(Madre de una mujer joven con discapacidad física y orgánica).

Las asociaciones son redes de apoyo para ofrecer este tipo de cursos de formación dirigidas a las competencias laborales, pero, como se decía, la mayoría están situadas en el hábitat urbano. Sin embargo, en un contexto de falta de oportunidades laborales, las mujeres con discapacidad, sobre todo intelectual, tienden a la acumulación de estos cursos de formación como forma de ocupación.

Pues yo he estado estudiando, pues lo último ha sido de peluquería también. Pues a lo mejor hasta los 18-19, más o menos. Luego sí que algún curso sí que he hecho. De estos de itinerarios, de inserción sociolaboral, de comercio también.

(Mujer joven con discapacidad intelectual).

La educación en el medio rural ofrece algunas oportunidades para la escolarización de la población con discapacidad relacionadas con las ratios más pequeñas por clases y con el apoyo en el aula del Centro Base a las cuestiones no relacionadas con la educación.

Y, nada, pues iría al colegio del pueblo, ¿no? Que también está super bien, porque como hay pocos niños. De todas formas, desde el Centro Base siempre están pendiente y cuando ella ingrese en el colegio me da que también te dan apoyo, por si la niña necesita algo o lo que sea. En principio lo único que, claro, en la hora del desayuno sí necesita tomarse sus cosas, entonces, pues bueno, desde el Centro Base, pues ya localizan a los niños que necesiten alguna ayuda o lo que sea y sería cuestión de coordinar con ellos, por si la niña hay que darle alguna toma de algo.

(Madre de una niña con discapacidad orgánica).

Algunas investigadoras e investigadores concluyen que las niñas con discapacidad necesitan discursos empoderantes a través de la educación para brindarles nuevas experiencias de un tipo de feminidad contra la división sexual del trabajo (Don et al. 2015).

8.3.2. Inclusión en la vivienda

Tal y como se ha ido mostrando, cuando establecemos las relaciones entre los entornos rurales y urbanos, debemos tener en cuenta que la reproducción social actual está caracterizada por el patriarcado y el capacitismo, que excluye a las mujeres con discapacidad de los procesos urbanos (Fabula y Timár, 2018).

Las viviendas en el medio rural suelen ser antiguas y, ante las situaciones de pobreza, muchas mujeres con discapacidad no cuentan con los equipamientos básicos en sus casas. Una vez más, las familias y su patrimonio, en esta área, funcionan como red de apoyo que proporciona lo necesario.

Investigadora: ¿Qué necesidades ves que tiene tu hermana en la casa? Me has dicho antes lo de la calefacción.

Entrevistada (mujer con discapacidad): Vale mucho eso.

Entrevistada (hermana con discapacidad): Sí. A lo mejor, aunque mi madre no quiere, porque es muy cabezota, un plato de ducha, quitar la bañera, ¿sabes? La cocina porque tiene muchas cosas y quitar, tiene una cocina de esas de leña que no usa y quitarla porque se estresa y no quiere. Pero se puede hacer... No sé. No sé qué más. Ah, bueno, hace mucho frío y poner, a lo mejor, una doble ventana porque es verdad que hace fresquito.

(Entrevista a una mujer adulta con discapacidad intelectual).

Mi hermana ha podido estar tanto tiempo porque estaba con mi madre, vivía en casa de mi madre. Lo que se reparta va a ser (...) para arreglarle la casa, para ponerle la calefacción.

(Hermana de una mujer con discapacidad psicosocial).

Otras mujeres con discapacidad tienen gastos excesivos sobre la vivienda, principalmente derivadas de la dependencia económica y la violencia de género.

Entrevistada: Te voy a decir una cosa: tarde, pero nos hicimos una casa que todavía estamos con la hipoteca. Porque también te voy a decir una cosa, él también fue cabezota de no querer hacernos casa antes. Y yo estaba, siempre he tenido ideas de hacernos una casa. Y al final no nos la hicimos.

Investigadora: ¿Cuánto estáis pagando de hipoteca más o menos?

Entrevistada: Pues me parece que son unos 800 € o por ahí.

En Segovia existe una red de viviendas tuteladas desarrollada por las entidades de la discapacidad ubicadas, también, en la capital de provincia. Sin embargo, las familiares y mujeres de apoyo de las mujeres con discapacidad señalan como principales barreras la falta de autonomía de las mujeres con discapacidad adultas para vivir en este tipo de viviendas y la falta de convivencia con otras personas diferentes a las familias durante su trayectoria vital.

Pues la buscaron un centro tutelado, un piso tutelado. Digo: "¡Jolín, es perfecto". Y yo lo iba a pagar. Eran 30 000 pesetas. Me acuerdo que era super poquito. Pero, claro, que nos pintaron que siempre iban a tener una persona ahí y, claro, yo me la encontraba por Segovia que es que mi hermana se cruza la carretera sin mirar el semáforo.

En Segovia hay unos pisos tutelados que está muy bien, pero, claro, para ser candidato a los pisos tutelados hay una serie de requisitos que tienes que cumplir, tienes que ser menor de 60 años, que ella si lo cumple, pero ella ya lleva tanto tiempo... tiene unos hábitos tan arraigados de digo y hago lo que me da la gana, que un piso tutelado es una convivencia con otras personas que es muy complicado.

Para aquellas mujeres con discapacidad más jóvenes y que han recibido más apoyo a su autonomía, esta es una opción habitacional de bajo coste.

Investigadora: ¿Y qué tal en la vivienda tutelada?

Entrevistada: Bien.

Investigadora: ¿Y qué tal con las compañeras?

Entrevistada: Las compañeras muy bien, encantada. Estoy muy contenta.

Investigadora: ¿Cuánto pagáis por la habitación? Si te puedo preguntar.

Entrevistada: Sí, pues pagamos de alquiler 130 cada una porque como eso va repartido.

(Mujer joven con discapacidad intelectual).

Las características de las viviendas en el medio rural son vistas como oportunidades para las familias de las mujeres con discapacidad, a diferencia de los pisos en las ciudades.

Lo que pasa que siempre se lleva mejor porque las casas suelen tener patio.

(Entrevista 12).

La población de personas con discapacidad sufre grandes dificultades de accesibilidad en sus viviendas.

La accesibilidad en las viviendas corre a cargo de las familias, ya que las ayudas para adaptación de los hogares desaparecieron, así que depende de la capacidad económica de la persona.

(Respuesta cuestionario: profesional del ámbito de la discapacidad).

Estuvimos mirando lo que costaba las escaleras automáticas para subir. Claro y eran no sé si 18 000 €.

(Mujer adulta con discapacidad física).

No obstante, estas carencias de accesibilidad se suelen corregir si las mujeres con discapacidad han tenido la posibilidad de construir casas nuevas.

Claro, yo dije que lo que yo necesitaba abajo. O sea, pues entonces tengo pues el cuarto de baño, tengo mi habitación, tengo la cocina y tengo el salón, o sea el comedor, y hacemos la vida.

(Mujer mayor con discapacidad orgánica).

Investigadora: ¿Tu casa está adaptada?

Entrevistada: Sí.

Investigadora: ¿Qué le habéis hecho?

Entrevistada: Bueno, el baño a mi medida. La ducha, por ejemplo, con el agarradero y el asiento y, bueno, luego las puertas pues anchas para que pueda, o sea, porque yo antes como usaba andador.

(Mujer joven con discapacidad física y orgánica).

A. Brecha digital

Las conexiones de internet son básicas también para la integración de la población rural en la sociedad digital, ejemplificadas en el acceso a tutoriales, el teletrabajo y oportunidades de formación (Cobano y Llorent, 2020). La población de mujeres con discapacidad en la provincia de Segovia accede a este tipo de oportunidades.

Investigadora: ¿Y ese ordenador lo utilizas o...?

Entrevistada: Sí, bueno, para el curso de (nombre del curso), sí, le uso.

(Mujer joven con discapacidad física y orgánica).

Investigadora: Y tú me has dicho que el trabajo lo hacías online, ¿no?

Entrevistada: Sí, ajá.

(Madre de una niña con discapacidad orgánica).

Sin embargo, la alfabetización digital es todavía escasa para las mujeres con discapacidad.

(Respuesta cuestionario: profesional del ámbito de la discapacidad).

Investigadora: Y ya la última pregunta, ¿internet, manejáis?

Entrevistada: No. Ay, eso no sé ni sacar un billete de tren, ni nada de nada.

(Mujer adulta con discapacidad física).

Una de las formas de acceso al mundo digital para las mujeres con discapacidad en el medio rural son los cursos organizados por las entidades locales que, además, sirven para paliar algunas dificultades de acceso derivadas de la discapacidad.

Investigadora: ¿Y el ordenador lo utilizas?

Entrevistada: Sí, todos los lunes para ir a clase. Y, además, por ejemplo, en el móvil me pasa que ahora no tengo sensibilidad, entonces, para escribir simplemente un WhatsApp o cosas, me cuesta mucho trabajo (...) Mira, el otro día lo que hicimos fue ponerme el WhatsApp, nos pusimos todos el WhatsApp en el ordenador.

(Mujer mayor con discapacidad física y orgánica).

Al igual que ocurre en la educación formal y reglada, las mujeres con más necesidades de apoyo necesitan adaptaciones para estos cursos, porque si no se sentirán rechazadas repercutiendo en el acceso al mundo digital.

Investigadora: ¿Y tenéis ordenador en casa?

Entrevistada: Yo fui a muchos cursos de informática y no aprobé. Así que yo no.

(Mujer adulta con discapacidad intelectual).

La brecha digital se acentúa si, además, existen dificultades de acceso en el medio rural y en los pueblos.

Investigadora: ¿Y el internet llega?

Entrevista: Muy mal.

(Mujer mayor con discapacidad física y orgánica).

La limitación de cobertura en gran parte de la provincia impide ese desarrollo en estas personas, al igual que en el resto.

En el mundo rural el acceso al mundo de la tecnología es difícil, o sea que para las mujeres con discapacidad mucho más.

La desconexión en las áreas rurales de Segovia es un problema para todos; para las personas con discapacidad y, por ende, las mujeres, igual o más.

(Respuestas cuestionario: profesionales del ámbito rural y de la discapacidad).

El significado de la brecha digital va mucho más allá de cuestiones de conexión, porque la pobreza de las mujeres con discapacidad repercute en la calidad de los dispositivos que tienen a su disposición aun cuando, en un contexto de falta de oportunidades educativas presenciales en sus localidades, son esenciales para el acceso a la educación.

Investigadora: ¿Tienes ordenador?

Entrevistada: Sí, pero como un chuchurro (risas).

Investigadora: ¿Por qué? (risas)

Entrevistada: Porque le tienes encendido y tienes que estar haciendo con el ratón así para que se encienda porque se apaga. No se apaga el ordenador, sino se apaga la pantalla, todo el rato, cada vez, minutos. Entonces, tienes que estar... y tiene que estar enchufado todo el rato.

Investigadora: ¿Y ese ordenador lo utilizas?

Entrevistada: Sí, bueno, para el curso de (nombre del curso), sí, le uso.

(Mujer joven con discapacidad física y orgánica).

Si se hace un análisis holístico sobre la falta de acceso a las tecnologías por parte de las mujeres rurales, es necesario repensar que para que las mujeres tengan acceso en igualdad de condiciones a la tecnología es necesario atender a otras cuestiones como,

por ejemplo, la división sexual del trabajo que hace que las mujeres no tengan tiempo libre para su uso (Novo-Corti et al., 2014).

8.3.3. Inclusión en la salud

La principal barrera en salud para la población rural es el acceso a los servicios y profesionales sanitarios y su interconexión con otros servicios como el transporte público (De La Cruz y Aguirre 2014). Esto se agudiza para la población con discapacidad en los entornos en los que el transporte público no es accesible y tampoco tienen posibilidades de acceder al transporte privado, relegando el acceso a los servicios de salud a la dependencia de otras personas (Harrison et al., 2020). Esta situación se agrava aún más en el caso de las mujeres con discapacidad que se enfrentan a situaciones de violencia de género, lo cual dificulta aún más su acceso a los servicios de salud (Sawin, 2010).

Esta mañana, por ejemplo, que me tenía que traer: “no sé si arrancará el coche”. Bueno, pues si no arranca el coche o tienes dudas habérmelo dicho ayer, que sabes que no te he necesitado nunca, yo llamo un taxi, o sea yo me busco la vida para ir a Segovia.

La lejanía de los recursos y servicios sanitarios no solo se ejemplifica en la distancia entre el medio rural y los servicios sanitarios ubicados en el medio urbano, la capital de la provincia, sino también entre provincias. Muchos de los y las especialistas que necesitan las mujeres con discapacidad se encuentran fuera de la provincia de Segovia.

La hemos dejado en la Unidad Base, que es en Bilbao, porque es como una unidad más específica y aquí no lo hay.

Ahora me está llevando la Unidad de (...), en Madrid

Pero, luego ya, pedí que me hicieran las revisiones por la seguridad social en Salamanca

Investigadora: ¿Los tienes en Valladolid?

Entrevistada: Tengo al (especialidad médica) y luego, lo demás está en Madrid. Porque mi especialidad desde bien pequeña me la han llevado allí, en Madrid.

Investigadora: Y me has dicho que vas a Salamanca, ¿a qué especialidad vas a Salamanca?

Entrevistada: Voy a la Unidad del Dolor.

(Transcripciones de las diferentes entrevistas).

Las personas con discapacidad tienen que asumir costes económicos y de tiempo relacionados con la salud (Huete, 2013). En el caso de las mujeres con discapacidad residentes en el medio rural de la provincia de Segovia, estos costes están relacionados con las distancias entre sus hogares y los servicios de salud (tiempo) y el transporte hasta estos servicios (económicos). Ambos costes y barreras que se derivan están interconectados entre ellos porque las barreras económicas, exacerbadas por las distancias, se conectan con la barrera de la insuficiencia en los recursos de salud y ambas influyen en la elección del servicio (Harrison et al., 2020).

Este año lo estamos haciendo telefónicamente (...), porque para ir a consulta me tenía que levantar a las 5 de la mañana, las 6 de la mañana, chutarme del bote de pastillas para aguantar el viaje y, y luego regresar otra vez para estar dos minutos con un especialista.

(Mujer adulta con discapacidad física).

Es que, jolín, es que son todo gastos. Tienes que ir a médicos, ya tienes que ahí unos gastos. Si te tienes que quedar ahí todo el día porque la vayan a hacer las pruebas y luego los resultados también tienes que comer allí.

Y suponiendo que no te toque salir corriendo de improviso, como nos ha pasado muchas veces: de ponerse mala y salir corriendo de improviso y te digan: "ale, es que ahora mismo va para quirófano". Te pilla sin nada y te haces de bruceos.

(Madre de una mujer joven con discapacidad física y orgánica).

En los únicos casos en los que para atender las necesidades de salud las mujeres con discapacidad no tienen o han tenido que trasladarse fuera de Segovia son aquellos relacionados con la salud mental. Las familiares y mujeres de apoyo de las mujeres con discapacidad señalan el apoyo de la unidad específica de salud mental Antonio Machado. Esta unidad es, además, la puerta de entrada a otros recursos como las viviendas tuteladas.

Los costes excesivos en salud no solo se derivan de los traslados a los servicios sanitarios, sino también de otros servicios no financiados por la sanidad pública, como el copago de algunos servicios de rehabilitación en las entidades, las órtesis, o medicamentos no incluidos en la cartera pública de servicios.

Y al final, me fui a Barcelona. Allí sí que me lo hicieron, muy caro todo.

Investigadora: ¿Lo pagaste?

Entrevistada: Anda, a ver.

Que son medicamentos para toda la vida que los tenga que pagar (...) 200 y pico, casi 300 € al mes.

A mí, cuando me ayudan con (...), yo les pago primero los 900 € y a los seis u ocho meses, te devuelven 280 €, el resto ya los pones tú.

Pero yo, por ejemplo, aunque hago, aunque me entra por la seguridad social, pero yo pagaba 30 € por cada caja.

Investigadora: ¿Y cuántas cajas necesitas al mes?

Entrevistada: O sea cada dos meses, cada 80 días, 1 caja.

Me metí en la Asociación y ¿qué pasa? Pues que si vienes a la fisio la tienes que pagar

(Transcripciones de las diferentes entrevistas).

Dos de las mujeres entrevistadas han referido gastos bucodentales derivados de su enfermedad y cómo, a pesar de estar directamente relacionados con la enfermedad, el sistema de salud público no se los ha cubierto.

Anda, pues 3000 y pico euros porque me hizo lo mínimo. (...) Digo: "si me quita el tratamiento los dientes, volverán a su ser", no sé si me entiendes. O sea, bueno, pues parece ser que de momento no...

(Mujer mayor con discapacidad física y orgánica).

La boca de mi niña era totalmente deforme, no masticaba, engullía, no podía masticar, la estoy arreglando la boca. Llevo 3500 € en arreglarla la boca. Nadie me ha ayudado. No hay ayudas para estas cosas. ¡Por el amor de Dios, que la han visto cómo estaba la niña! Que tengo fotos, que la niña ya no podía masticar, no podía comer, era todo a base de líquidos.

(Madre de una mujer joven con discapacidad física y orgánica).

Una vez más, la familia actúa como red de apoyo para suplir estos gastos y, en el caso de que las familias se encuentren en una situación de mayor vulnerabilidad económica, esta red se ha formado en torno a la caridad, las redes vecinales y la buena fe de profesionales que han prestado los servicios.

La incidencia y permanencia del modelo médico de la discapacidad en la sociedad tiene como consecuencia el mantenimiento de actitudes negativas por parte de la comunidad médica hacia la discapacidad, como, por ejemplo, comportamientos claramente discriminatorios, marginación, bajas expectativas e incluso el rechazo de proveer de cuidados a las mujeres con discapacidad (Devkota et al., 2017). Todas las mujeres con discapacidad han recibido algún tipo de trato discriminatorio por parte de la comunidad médica, principalmente relacionado con la banalización de sus síntomas, el abuso de pastillas en contra de la voluntad de las propias mujeres con discapacidad o sus familias e incluso la falta de coordinación entre las distintas especialidades.

En el (especialidad médica) que solo, no me hacía ninguna prueba, solo me mandaba pastillas, pastillas y pastillas.

Y muchas veces, dan, dan, dan y esa persona luego se hacen dependientes. Y es que lleva muchos años tomando cosas para dormir, para no sé qué...

Además, el (especialidad médica) nos trató muy mal cuando fuimos a hablar con él.

Yo estaba con (especialidad médica), aquí en Segovia y bueno, pues la comenté: "es que no sé, yo tengo muchos dolores de cabeza, mucho tal". Y me dijo: "buaah, eso es normal".

Ese médico es que es un poco especial, tiene unos días, no es hablar mal de nadie, eh, es especial. El día que te atiende bien, que te da una voz que dices...

Bueno, mi (especialidad médica) pasó de mí directamente.

(Transcripciones de las diferentes entrevistas).

Cuando los síntomas son especialmente visibles en las tareas de los cuidados, se banalizan aún más.

Dice así: fíjate qué preocupación que no puede hacer las cosas de casa, como si fuera una cosa que tal y que cuál.

(Mujer mayor con discapacidad física y orgánica).

La buena atención en salud está relacionada con la «suerte» de los y las especialistas que les corresponda y la buena fe de la comunidad médica. Las mujeres justifican el buen trato en ser personas que «no dan problemas». Además, aquellas mujeres con discapacidades sobrevenidas se sienten una carga para el sistema de salud.

Investigadora: ¿Por qué te cuesta llamar para pedir las medicaciones?

Entrevistada: Pues porque como que soy una carga, ¿sabes lo que te quiero decir? Aquí estoy yo la pesada que tengo que llamar a pedir la medicación, ¿sabes?

Y me dijo el médico: "si no estás conforme puedes hacer otra evaluación". Claro, ellos te conocen, ves que no eres una persona que des problemas.

(Mujer adulta con discapacidad física).

Hombre, pues yo no soy una mujer problemática.

(Mujer mayor con discapacidad física y orgánica).

La poca o mucha formación que tenga el médico de turno que tenga la “suerte” de tocarla... Creo que la atención sanitaria no será del todo fiable (teniendo en cuenta su condición de mujer y de mujer con discapacidad).

(Respuesta cuestionario: profesional del ámbito de la discapacidad).

Todo esto ejemplifica el poder que tiene el personal médico sobre la salud de las mujeres con discapacidad y la falta de decisión de las mujeres sobre su propia salud y sus cuerpos.

¿Hasta qué punto podemos llevar la contraria a un médico que si, teóricamente, está diciendo algo que deba hacer? Que yo no soy médico, no sé si me explico, ni enfermera.

(Mujer adulta con pluridiscapacidad).

Las mujeres con discapacidad en un entorno de desatención sanitaria son proactivas en las búsquedas de servicios e información sobre sus condicionantes de salud. Sin embargo, como se ha referenciado, estos recursos e información se encuentran ubicados en el medio urbano, produciendo esta situación una alta frustración en ellas.

La atención a la salud sexual y reproductiva es un elemento esencial para la inclusión social (Quezada, Otaola y Huete, 2021). Las mujeres rurales usan poco los servicios de salud preventivos sobre la salud sexual y reproductiva, ejemplificado en la atención ginecológica, acudiendo solo si se da un problema de salud, pero no como dispositivo de salud preventiva (De La Cruz y Aguirre, 2014). La creencia de que las mujeres con discapacidad son asexuales y no tienen deseo de tener descendencia hace que se las excluya del acceso a la información sobre la salud y derechos reproductivos, no sabiendo, incluso, cómo funcionan sus cuerpos y no permitiéndoles definir qué es lo que quieren o no hacer (Gartrell et al., 2017). Es destacable que solo una de las mujeres con discapacidad ha acudido a consulta ginecológica recientemente, aun cuando ellas mismas verbalizan problemas con la menstruación y abuso de las píldoras anti-conceptivas. En las consultas ginecólogas refieren dificultades para las mujeres con discapacidad relacionadas con el respeto a la privacidad, la saturación de los servicios médicos (con poco tiempo de consulta) y la falta de accesibilidad (Devkota et al., 2018). En España, la Fundación CERMI Mujeres también ha alertado sobre la necesidad de aumentar los tiempos de consulta, como medida de accesibilidad.

Las mujeres con discapacidad residentes en el medio rural de la provincia de Segovia se encuentran en una situación de aislamiento, como se desarrollará en el epígrafe correspondiente, y algunos autores (Repke y Ipsen, 2020) apuntan que se da una correlación directa, en las personas con discapacidad, entre la salud percibida y el aislamiento social. Cuando se les ha preguntado a las mujeres con discapacidad por su estado de salud, todas han señalado en algún grado mala salud percibida. No obstante, Bayo y Maya (2014) señalan que existen diferencias en la salud percibida de las mujeres rurales dependiendo de su nivel de estudios y su ocupación: las mujeres con alto nivel de estudios y ocupadas tienen una salud percibida mayor y las mujeres jubiladas o con estudios básicos sin terminar presentan peor salud percibida (Bayo y Maya, 2014). Esta dicotomía entre la buena percepción de la salud se ha corroborado en las mujeres adultas con discapacidades sobrevenidas que, como se explicaba, tienen mayores niveles de estudios.

Las mujeres adultas y mayores con discapacidad con mayores niveles de aislamiento, menores niveles de ocupación y educación reportan peor salud percibida y una de las áreas es la salud mental. En estos casos, los equipos profesionales de los CEAAS, especialmente, las y los psicólogos/os, se trasladan a sus hogares, dibujándose como esenciales en sus vidas.

La socialización diferenciada y la distribución patriarcal del trabajo es especialmente visible en las mujeres mayores, fenómeno que tiene como consecuencia el mantenimiento del trabajo de cuidados, aun teniendo problemas de salud que dificulten el desarrollo de estos y se preste menos atención a su salud (Hossen y Westheus, 2010). A esto se adhieren los sentimientos de miedo, culpabilidad, depresión, frustración, soledad y aislamiento (Sullivan, Weinert, y Cudney, 2003). Las dos mujeres mayores cuidadoras entrevistadas han reportado problemas de salud relacionados con la depresión y la ansiedad y las enfermedades osteoarticulares. Sin embargo, se establece una dicotomía entre las mujeres cuidadoras más mayores y jóvenes que tienen mayor acceso a información, terapias y otros cuidados de salud.

Yo, mira, yo sufro mucho de contracturas. ¿Por qué? Porque ella se va haciendo más grande y necesito alguna fuerza para irla haciéndole, ¿sabes? Y yo no gano para contracturas.

(Madre de una niña con discapacidad orgánica).

El medio rural y el entorno natural presentan ventajas en salud para las mujeres con discapacidad, sobre todo por la posibilidad de dar paseos y estar en contacto con la naturaleza. Las mujeres con discapacidad que no están ocupadas ni empleadas afirman tener más tiempo libre para ellas y sus condiciones de salud.

Y, bueno, pues decidimos que la naturaleza era el mejor lugar para ella y para su condición.

(Madre de una niña con discapacidad orgánica).

8.3.4. Apoyos por discapacidad

El reconocimiento administrativo de la discapacidad es la puerta de entrada para muchos de los servicios de apoyo y derechos derivados que, a su vez, dependen del grado de reconocimiento. En cambio, estos servicios, como se ha demostrado, se encuentran dispersos en el territorio y, por tanto, la población con discapacidad encuentra dificultades de acceso. En este contexto, como también se ha demostrado, los equipos profesionales de los CEAAS son fundamentales para el apoyo a las mujeres con discapacidad y sus familias.

Aquí los servicios sociales, ¿sabes? también me dieron orientación de que, si nos hacía falta o lo que sea, pues hay una ayuda aquí social de todas esas cosas.

Ellas sí. A ver, han intentado ayudarla... (nombre de una trabajadora social), de verdad es una maravilla... Está intentando hacer todo lo posible.

Investigadora: Qué bien. ¿Y qué tal con las chicas del CEAAS?

Entrevistada: Bien, yo siempre he estado contenta. Las pocas veces que he ido, muy contenta.

Investigadora: ¿Y qué tal con (nombre de una trabajadora social)?

Entrevistada: Muy bien, yo lo que la he visto.

Yo, por lo menos, las CEAAS de mi zona no tengo más que buenas palabras. Nos han ayudado muchísimo, muchísimo.

(Transcripciones de las diferentes entrevistas).

Además del apoyo en los servicios especificados con anterioridad, el equipo de trabajo social es el primero que valora la situación de las mujeres con discapacidad y ofrece información y asesoramiento sobre el certificado de discapacidad.

Y luego ya me vieron, estuvieron hablando conmigo y dijeron: “esta chica necesita ayuda”.
(Mujer joven con enfermedad rara).

Investigadora: ¿Tienes certificado de discapacidad?

Entrevistada: Sí, sí, porque (nombre de trabajadora social) me lo tramitó.

Investigadora: ¿(Nombre de la trabajadora social) es la del CEAAS?

Entrevistada: Sí.

(Mujer adulta con discapacidad física).

Como se ha mencionado con anterioridad, la adquisición de derechos y apoyos por discapacidad depende del grado y la valoración del certificado de discapacidad recogido en el Real Decreto Legislativo 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, que establece diferentes grados y porcentajes de discapacidad. A partir del 33 % de grado de discapacidad, se reconoce legalmente el certificado administrativo de discapacidad y se reconocen diferentes porcentajes asociados a la severidad de la discapacidad. El primer tramo, a partir del 33 %, se reconoce como discapacidad moderada y esta causa supone una disminución importante o la imposibilidad de realizar algunas de las actividades de la vida diaria, siendo independiente en las actividades de autocuidado (Anexo 1, Capítulo 1, Normas generales). Casi la mitad de las mujeres con discapacidad residentes en el medio rural de la provincia de Segovia presentan este tipo de grado de discapacidad (43,17 %).

A partir del 65 % se considera una discapacidad grave y se define porque los síntomas, los signos o las secuelas causan una disminución importante o imposibilidad para realizar la mayoría de las actividades de la vida diaria, pudiendo estar afectada alguna de las actividades de autocuidado. Finalmente, la legislación establece que a partir del 75 % se da una discapacidad muy grave en la que los síntomas, los signos o las secuelas imposibilitan la realización de las actividades de la vida diaria. Más de la mitad de las mujeres con discapacidad residentes en el medio rural de la provincia de Segovia tienen un reconocimiento oficial de discapacidad grave o muy grave.

Tabla 22. Distribución de las mujeres con discapacidad residentes en el medio rural de la provincia de Segovia según porcentaje de discapacidad

Porcentaje de discapacidad	Número absoluto	Porcentaje
más 33 %	1126	43,17 %
más 65 %	719	27,57 %
más 75 %	763	29,26 %
Total	2608	100 %

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos de Valoración de la Discapacidad, Junta de Castilla y León

Las mujeres, además, presentan más severidad y gravedad en la discapacidad, si se comparan con los varones. El porcentaje de mujeres con discapacidad que presentan una discapacidad igual o superior al 75 % es del 16,87 %, mientras que este porcentaje se reduce al 10,32 % en el caso de los varones. De hecho, se da la misma diferencia porcentual invertida si se analiza el caso contrario, las valoraciones entre el 33 % y el 45 %: las mujeres en este reconocimiento de discapacidad suponen un 20,43 %, mientras que los varones, un 26,03 %.

Ambas comparaciones corroboran que, cuando se analizan los porcentajes de discapacidad moderados, las mujeres presentan un porcentaje menor que los varones y, cuando se analizan aquellas valoraciones graves, son las mujeres quienes presentan mayores porcentajes.

Tabla 23. Distribución de la población con discapacidad según sexo y valoración de la discapacidad

Grado de discapacidad	Absolutos varones	Porcentajes varones	Absolutos mujeres	Porcentajes mujeres
33<=GD<45	777	26,03 %	591	20,43 %
45<=GD<64	362	12,13 %	422	14,59 %
64<=GD<75	446	14,94 %	451	15,59 %
GD<33	1092	36,58 %	941	32,53 %
GD>=75	308	10,32 %	488	16,87 %
Total	2985	100,00 %	2893	100,00 %

Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de Datos de Valoración de la Discapacidad, IMSERSO

Nota: Se incluyen todas las personas con discapacidad de la provincia de Segovia

A pesar de que las mujeres con discapacidad residentes en el medio rural de la provincia de Segovia presentan mayores datos relativos en la severidad de la discapacidad y, por tanto, tendrían derechos a más prestaciones relacionadas con la discapacidad, las mujeres aun así se encuentran en una situación de pobreza y precariedad. Este hecho permite afirmar la necesidad de más información sobre los derechos adquiridos a través del reconocimiento administrativo de discapacidad. En cualquier caso, estos servicios, derechos y prestaciones, como también se ha presentado, no suplen los gastos y las dificultades asociadas a la dispersión en el territorio de la mayoría de los servicios.

En el certificado administrativo de discapacidad se recogen, entre otras, las variables sociales que influyen en la vida de las personas con discapacidad. Sin embargo, como también se ha demostrado, muchas de las mujeres con discapacidad entrevistadas presentan situaciones de vulnerabilidad y precariedad social no representadas en su certificado de discapacidad, lo que produce una falta de adecuación entre su situación social y el certificado de discapacidad. Siendo este un fenómeno cíclico: la falta de adecuación entre la situación social de las mujeres con discapacidad y el certificado de discapacidad restringe el acceso a derechos y prestaciones y, a su vez, la falta de derechos y prestaciones dificulta el acceso a los servicios.

Se detectan también dificultades relacionadas con la dependencia de los reconocimientos administrativos de discapacidad a los ajustes presupuestarios de las políticas sociales. Si, además, los centros de valoración de discapacidad están sometidos a retrasos, las mujeres con discapacidad tienen dificultades para que se produzcan nuevas valoraciones asociadas al empeoramiento de los condicionantes sociales. También se han detectado, en las entrevistas, situaciones discriminatorias en la valoración de la discapacidad en el Centro Base.

No, porque, mira, me dieron una discapacidad, ahora tengo que volver a hacer los papeles, de 69 % y resulta de que en esa época vivía mi madre conmigo y, entonces, pues lo que llaman la unidad familiar. Mi marido trabajaba y lo que mi madre cobraba y lo de mi madre entraba y yo la dije: "no, a mí mi madre no me da nada, mi madre está conmigo. Pero mi madre no me da nada". O sea, tengo otra hermana. Pero ellos valoran la unidad familiar y entonces se supone que la pensión de mi madre y las cosas de mi madre eran mías, ¿entiendes? Y no me dieron nada.

(Mujer mayor con discapacidad física y orgánica).

En este contexto, la familia vuelve a ser la red esencial para las mujeres con discapacidad, proporcionando el apoyo necesario para el desarrollo de sus vidas en todos los ámbitos y, en concreto, como consecuencia de la división sexual del trabajo, este papel recae sobre las mujeres, normalmente mayores. Las mujeres de apoyo y cuidadoras de las mujeres se sienten únicas responsables del cuidado y apoyo de sus hermanas e hijas y las mujeres cuidadoras más jóvenes expresan cómo las tareas de cuidados han impactado sobre su vida, rompiendo su trayectoria vital. Si estas mujeres, a su vez, no cuentan con una red de apoyo familiar y femenina, expresan sentimiento de soledad y aislamiento. La visión de la familia como única red de apoyo de las mujeres con discapacidad se institucionaliza en la judicatura y demás servicios. Las asociaciones y entidades de la discapacidad, de nuevo localizadas en el hábitat urbano, ofrecen acompañamiento y apoyo a las cuidadoras que pueden acceder a estos servicios.

Yo te voy a decir una cosa, yo si me gano un día la lotería yo voy directamente a las madres con niños discapacitados. Pero no para ayudar a los niños, no, no, no, para ayudar a las madres, porque tu vida ya se acaba. Tu vida se acabó ahí, ¿vale?

(Madre de una niña con discapacidad orgánica).

Entrevistada: El juez dijo que tenía familia y que se desentendía, o sea, que se ocupara la familia.

Investigadora: Una pregunta por contextualizar, ¿solo eres tú? O sea, solo eres tu hermana y tú de mujeres en vuestra familia.

Entrevistada: Sí, lo demás son chicos, o sea son tres hermanos y todos solteros. Yo soy la única casada y con hijos (...) entonces, yo he cogido el testigo de mi madre. El testigo para estar pendiente de todos mis hermanos, para estar pendiente de mi hermana, su hijo...

(Hermana de una mujer con discapacidad psicosocial).

Las mujeres cuidadoras somatizan el cuidado, como se ha mencionado con anterioridad, con problemas de salud mental y estrés, pero también a través de otros sentimientos como soledad o aislamiento. Ocurre, como se ha mencionado con anterioridad, que el trabajo de los cuidados impacta sobre sus empleos, dejándolos o reduciendo sus jornadas laborales (Cantero, Moruno, y Flores, 2020).

Entrevistada (Hermana): Tiene mucha ansiedad.

Entrevistada (Madre): Luego, cuando me da no puedo respirar, hago unos, así como chillidos, así como que se me va la voz y no puedo hablar, ¿sabes?

Investigadora: ¿Y por qué tiene ansiedad? ¿Por qué crees, sobre todo tú (hermana), que tu madre tiene ansiedad?

Entrevistada (Hermana): (SE EMOCIONA) Porque tiene mucho acumulado.

Entrevistada (Madre): Bueno, pues ya está. Bueno, es que, a ver, pues como dice que tengo mucho acumulado, que he pasado mucho, se quedaron con 8 y 4 años que se fue el padre, a ver, se murió. Mi marido se murió hace ya treinta y tantos años.

Entrevistada (Hermana): Y sus hermanas. Las hermanas de mi padre. Pues todo el mundo, pues no la ha ayudado precisamente. Pero, bueno.

(Entrevista a una mujer adulta con discapacidad intelectual).

Al igual que en el caso de las mujeres cuidadoras, si las mujeres con discapacidad no cuentan con una red de apoyo familiar femenino o se encuentra debilitada, expresan sentimientos de aislamiento y falta de apoyo y se ven como únicas responsables de su autocuidado y el cuidado de sus familiares con discapacidad. Las mujeres con discapacidad entrevistadas verbalizan y algunas veces, como primera solicitud, la búsqueda con más frecuencia de apoyos en el hogar porque se ven como responsables de su autocuidado y del cuidado familiar, aun cuando han tenido apoyos por discapacidad, la responsabilidad sobre los cuidados hace que la rechacen. En definitiva, el apoyo a las mujeres con discapacidad se encuentra impactado por multitud de variables relacionadas con la división sexual y patriarcal del trabajo y el trabajo de cuidados.

Tengo el sueño, a veces me levanto pronto, a veces me levanto tarde y al principio sí que tuve una amiga que venía a ayudarme y me suponía un estrés de que saber que venía el día ese a ayudarme, ¿sabes lo que te quiero decir? Y eso de que estar en la cama y me sentía mal, ¿sabes lo que te quiero decir?

(Mujer adulta con discapacidad física).

Porque yo, mi marido me dice: "buuuuhh, como tú te enfermes o, como tengas que ingresarte por algo o lo que sea, a ver qué es lo que vamos a hacer", ¿sabes?

(Madre de una niña con discapacidad orgánica).

Te quiero decir, de otro modo: llevo como cosa de 10 años que es un desastre. Pero no por parte mía, sino por los que me rodean. Digamos, la familia. Concretamente, la familia (...) Y fíjate tú, me acompañó mi hermana a (ciudad fuera de Segovia) a la (especialidad médica) (...). Y un día hablando: "se lo tengo que agradecer, el que me haya acompañado". Pues las conocí precisamente porque necesitaba una mujer para, bueno, a estas sí, a estas.

Digo al principio yo creo que fue por mi madre. Pero luego, ya, pero luego después por, digamos, porque yo necesitaba una mujer que me ayudara a hacer las cosas.

(Mujer mayor con discapacidad física y orgánica).

En el catálogo de servicios, la Ley de Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia establece varios tipos de prestaciones de apoyo a las personas con discapacidad y en situación de dependencia. Entre otras, esta política pública establece la prestación económica asociada a los cuidados en el hogar, aunque muchas familias eligen esta prestación para paliar algunos gastos, en lugar de la contratación de personal cuidador profesional para sus familiares (Cantero et al.,

2020). Sin embargo, reconocen las informantes clave y las mujeres cuidadoras que las prestaciones de este catálogo cada vez son más bajas.

Y luego te encuentras que muchas veces lo que hacen es ir a la baja, para quitarte recursos, para no gastarse dinero. Y eso es muy triste. ¿Por qué yo todos los meses me tengo que dejar un montón de dinero para que mi hijo tire para adelante? Si tú me lo estás bajando, si tú me lo recortas, flaco favor me estás haciendo (...) Pero, claro, tú a un padre que su hijo tiene un grado de dependencia 3, no ha evolucionado y tú se lo bajas a un grado 2 a los tres años, lo estás matando.

(Entrevista 12).

Si se asume el modelo social de la discapacidad en el que la discapacidad se explica por los condicionantes sociales y las barreras en la sociedad, se debe repensar el propio concepto de discapacidad en el medio rural producido, en este caso, por la falta de apoyo. En definitiva, la discapacidad en el medio rural es la consecuencia de la falta de apoyo para hacer las actividades de la vida diaria y las dificultades de accesibilidad y lejanía de los servicios que dinamitan las posibilidades de realizar actividades de forma independiente (Gupta, de Witte, y Meershoek, 2020).

Las mujeres con discapacidad, como se ha expresado con anterioridad, en un contexto de falta de apoyo, dependen de las mujeres de sus familias, normalmente hermanas y madres y, en algunos casos, padres. Esto produce en las mujeres con discapacidad sensaciones de angustia y miedo cuando piensan en el futuro en el que probablemente, por ser familiares ascendentes, no estén disponible estos apoyos por siempre (Gupta et al., 2020).

Yo, o sea, ahora mismo, a día de hoy, es que yo prefiero vivir día a día que no estar pensando en un futuro, en lo que puede venir porque me amargo. Sí, hay veces que te viene y se te echa ese pensamiento de: "¿qué será de ti en un futuro?". Y te amarga el día. Te lo amarga porque es incierto, totalmente. Es incierto por lo que te he contado, porque soy discapacitada, vivo en un pueblo, no tengo ayudas.

(Mujer joven con enfermedad rara).

Las asociaciones y entidades del ámbito rural afirman, por otra parte, la valoración de la discapacidad como uno de los problemas a los que se enfrentan las mujeres con discapacidad. Se detectan otro tipo de problemáticas como, por ejemplo, la falta de seguimiento.

El apoyo ofrecido es muy puntual a través de los CEAAS, pero no se concreta en un apoyo a largo plazo o sostenido en el tiempo, estoy segura de que, si pregunto, a pocas les hacen un seguimiento de su situación una vez reconocida la dependencia y/o discapacidad y una vez elegido el recurso más conveniente por parte de la familia o de la afectada, según capacidad.

(Respuesta cuestionario: profesionales del ámbito de la discapacidad).

8.3.5. Maternidad

Mientras que para las mujeres sin discapacidad la maternidad parece obligatoria, para las mujeres con discapacidad se percibe como una desgracia (Devkota, Kett, y Groce, 2019). Esta percepción de la maternidad de las mujeres con discapacidad se ve acentuada por la falta de apoyos, que repercute también sobre las decisiones de las mujeres con discapacidad en la maternidad.

Investigadora: ¿Por qué no te planteas ser madre?

Entrevistada: Porque no puedo ni cuidarme a mí misma, como para cuidar a un enano. No. No, a día de hoy, no me lo planteo.

Las mujeres con discapacidad entrevistadas que tienen hijos e hijas, al igual que ocurre en otros ámbitos, son aquellas con discapacidades sobrevenidas. Aun así, estas mujeres se han visto afectadas por esta falta de apoyos, teniendo como consecuencia la separación de su descendencia.

“Entonces, si el hijo viene aquí, la carga va a ser para ti”, le decía a mi madre.

(Hermana de una mujer con discapacidad psicosocial).

Otras mujeres con discapacidad afirman tener malas relaciones con sus hijos e hijas por cuestiones relacionadas con la discapacidad.

Por ejemplo, mañana o pasado, viene la mayor y ya estoy temblando, porque es ella la única que manda, yo lo hago todo mal... Estupendo, yo ahí me apago el aparato y ni me lo pongo.

(Mujer adulta con pluridiscapacidad).

8.3.6. Violencia machista

Varias de las mujeres con discapacidad e informantes clave entrevistadas han referido situaciones de violencia machista. Estas situaciones de violencia van desde violencia en la pareja hasta abusos sexuales, violencia institucional o esterilizaciones forzadas. Sin embargo, no se ha tenido acceso al estudio holístico de la violencia de género hacia las mujeres con discapacidad por la falta de integración de la variable discapacidad en las estadísticas sobre llamadas al 016 de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, hecho que constata la falta de preocupación sobre este tipo de violencia en las mujeres con discapacidad de los decisores públicos.

El movimiento asociativo de las mujeres con discapacidad en España ha reivindicado, en varias ocasiones, la necesidad de estudios y estadísticas sobre aquellas mujeres con discapacidad que han adquirido la discapacidad a raíz de las situaciones de violencia de género. Este fenómeno se ha encontrado en el trabajo de campo y, a su vez, la falta de apoyo a su discapacidad ha enfrentado a esta mujer a varios tipos de violencia machista, entre otras, la violencia institucional que ha tenido como última consecuencia la separación de su hijo.

Ella vivió ahí una situación que no ha hablado nunca de ella. Se supone que hubo malos tratos, eh, que hubo trato vejatorios. Entonces, llegó un punto que nosotros veíamos que algo pasaba, pero ella no quería decir nada.

Los juzgados miraban mucho por los hombres, entrecomillas. O sea, vamos a ser claras, la mujer no es como hoy que está más mirada. Entonces (...), se llevó al niño, dijeron el juzgado que se podía llevar a su hijo, si no le traía que le denunciáramos. Se denunció y, como él alegó que su madre no estaba capacitada para cuidarle, la quitó el niño.

(*****)

Las mujeres con discapacidad que han referido situaciones de violencia machista referidas a abusos sexuales y violencia de género señalan cómo las dinámicas sociales de los pueblos han mediado la denuncia de estas situaciones, algunas por miedo a ser revictimizadas en el pueblo o por el señalamiento del abusador en el pueblo. En el otro extremo, se encuentran aquellas situaciones en las que el pueblo y la sociedad rural silencian la violencia de género hacia las mujeres con discapacidad. Estas dinámicas llegan incluso a la banalización de esta violencia. La producción académica afirma que las mujeres con discapacidad ante estas dinámicas sociales pueden tener miedo a contar la situación de violencia, incluso a las fuerzas y cuerpos de seguridad, por miedo a que se difunda (Johnson et al., 2017).

Porque estaba trabajando y me dijeron que podían dar parte a la Guardia Civil y donde estuviera, iban y vamos le detenían por maltratador y como vivía en un pueblo y él trabajaba a 2 kilómetros del pueblo me dio... Pero, fíjate, como pena hasta por él. Y es una cosa de la que me arrepiento, porque si ese día digo que sí, que vayan a por él y que le, o sea, no que le paren, pero que le detengan, que le hacen parar el camión, le cogen y le hacen ir a declarar y todas las cosas, yo habría ganado mucho. Pero mucho.

Porque a mí mucha gente me dice: "anda, si todo el mundo discute". Sí, pero vamos a ver, una cosa es discutir y otra cosa es un empecinamiento que tiene contigo continuamente.

(*****)

Y me costó mucho decirlo en casa y todo porque tenía miedo a que me pusieran, pues eso, de puta, de cosas... Yo también tenía miedo a que me dijese puta por ahí y encima cuando yo no tenía la culpa.

(*****)

Esta mujer, por ejemplo, tuvo un niño con el padre. Todo el mundo lo sabía, todo el mundo se callaba.

(*****)

Las mujeres con discapacidad que han sufrido violencia machista han relatado situaciones de victimización secundaria relacionadas con los procesos penales y las denuncias. La idea bucólica de la ruralidad en la que no sucede ningún tipo de crimen ni peligro y la imagen de las personas que residen en este medio como completamente apartados de la sociedad pueden ocultar la violencia de género, viéndolo como un problema de la ciudad que no concierne a las comunidades rurales (Johnson et al., 2017).

El entorno sistémico o ecológico, como puede ser vivir en un área rural, encontrarse en desempleo o vivir con pocos recursos económicos, juega un papel importante en cómo las mujeres con discapacidad pueden acceder a apoyo seguro en situaciones de violencia o incluso dejar estas situaciones abusivas (Johnson et al., 2017). La mujer con discapacidad que ha referido violencia de género señala como principal barrera para dejar a su abusador la dependencia económica de él, exacerbada por los gastos derivados de la discapacidad.

Investigadora: En un mundo ideal, si tuvieras que pedir. ¿Qué pedirías?

Entrevistada: Bueno, pues yo en un mundo ideal, si tuviera que pedir, pediría una separación en regla. O sea que la Justicia también ahí para las separaciones de las mujeres está muy mal, muy mal porque solamente tienes, o sea, te dan 500 €. Si tienes hipoteca, de esos 500 € tienes que pagar la hipoteca y tienes que pagarlo todo.

(*****)

La violencia machista hacia las mujeres con discapacidad también se ha traducido en violencia o abuso económico por parte incluso de las familias y amistades.

La decíamos: “quítate de esos amigos, que son malos”, y ella: “No, porque se portan bien porque tal” y la sacaron el dinero.

(*****)

Pero sí la estoy sujetando un poco el dinero y que un día llegue su hijo con sus manos limpias y se lleve el dinero que su madre, que su madre ha ahorrado a fuerzas de quitárselo. No estoy, es que no estoy dispuesta a esto.

(*****)

Otra de las reivindicaciones del movimiento asociativo de mujeres con discapacidad es la consideración de la institucionalización como violencia machista hacia las mujeres con discapacidad. Sin embargo, es necesario contextualizar que la institucionalización está presente en las mujeres con discapacidad por un contexto adverso de falta de oportunidades educativas y apoyo por discapacidad (Meer y Combrinck, 2017).

(Existen dificultades) en el acceso a la educación especial y de bachillerato o universidades. El acceso mediante transporte es dificultoso, aunque se cubre medianamente y normalmente suelen usar los centros residenciales, lo que supone un desarraigo con la familia y con la localidad en donde viven.

(Respuesta cuestionario: profesional del ámbito de la discapacidad).

Según alegan las familiares de las mujeres con discapacidad, las instituciones tampoco se adaptan a las necesidades de las mujeres con discapacidad porque están diseñadas para discapacidades más severas y, en concreto, para discapacidades intelectuales.

Y miró la chica algún centro porque lo otro era en Burgos, en Salamanca, en León, y miró en Valladolid y no hay nada. ¿Pero qué pasa? Sí, hay niños, para con parálisis cerebral o problemas más... Pero para niños que es con problemas físicos no hay nada. ¿Cómo es posible que estando en el siglo que estamos y con la cantidad de niños, por desgracia, que hay así, no haya un centro, no haya algo para que estos niños entre semana puedan hacer sus prácticas, tener su pequeño trabajo?

(Madre de una mujer con discapacidad física y orgánica).

La institucionalización para las mujeres con discapacidad es una idea presente y verbalizada en algunas ocasiones por personas ajenas a las familias y es, una vez más, la familia la red de apoyo para que estas situaciones no ocurran.

Porque, claro, fíjate, me llegó a decir un día una de las trabajadoras de allí, una que estaba de terapeuta: "Anda, ¿y por qué no la traéis y la ingresáis aquí con ella?". O sea, digo: "Puf. ¿Cómo vamos a ingresar a mi hermana en una residencia geriátrica?"

(Hermana de una mujer con discapacidad psicosocial).

Las opciones residenciales en Segovia son muy limitadas y esto implica la separación de su comunidad y familia directa, porque funcionan como red en los casos de abusos y violencia machista.

Ella misma me decía a mí: "¿Qué quieres hacer conmigo? ¿Dónde me llevas? Si no hay nadie que yo pueda salir y... y me llevas a Valladolid y me llevas a Burgos". Dice: "Yo no conozco a nadie, dejo de ver a mi hijo, dejo de ver a mis primas, dejo de ver a mis hermanas" y en eso tienen razón. Yo no puedo decir a nadie, por ejemplo, de Segovia, sabiendo que lo está pasando muy mal y que están abusando de ellas. Y decirlo... "No te puedo llevar a ningún lado, te tengo que sacar de Segovia" y dejarla sola.

(Entrevista 11).

Las informantes clave relataron casos de violencia, abusos, así como esterilización forzada^{27 28 29} y abortos coercitivos hacia las mujeres con discapacidad tanto en entornos institucionales como familiares. Tal como indica la literatura, existe tendencia a ocultar estas situaciones, para proteger el nombre de las familias (Meer y Combrinck, 2017).

27. El término forzada hace referencia a todo aquel proceso de esterilización temporal o permanente que se realice de forma no consentida, no informada, involuntaria o coaccionada a cambio de alguna prestación o recurso (Serrato et al., 2020).

28. El 17 de diciembre de 2020 el BOE publicó la Ley Orgánica 2/2020, de 16 de diciembre, de modificación del Código Penal para la erradicación de la esterilización forzada o no consentida de personas con discapacidad incapacitadas judicialmente, que prohíbe expresamente la esterilización forzada de las personas con discapacidad. Previamente a esto la esterilización a personas con discapacidad era una práctica mucho más común de lo que la sociedad percibe.

29. Las informantes clave especifican que estos casos de esterilización se practicaron antes de la entrada en vigor de su prohibición.

Y va a entrar en un centro y por narices, hay que esterilizar, como ellos dicen. La esterilización forzosa. No. No, señor.

Deciden las familias, pero coaccionadas. Si tú quieres que tu hijo entre en determinado centro, tiene que estar esterilizado, si no, no entra.

Entrevistada: No, antes, cuando estaba embarazada, querían que abortara y que querían que ...

(Entrevista 11).

Investigadora: ¿Y le preguntasteis a ella?

Entrevistada: Claro. Ella lo quería tener su vida.

Investigadora: ¿Y cómo os enfrentasteis a... no sé si a la familia, al colegio?

Entrevistada: Primero a la familia y luego el colegio la echaba.

(Entrevista 12).

Entrevistada: Muchos. Muchos y muchos de decirla a los padres: "oye, a tu hija están abusando de ella el cuidador este, el cuidador este, el cuidador este y el cuidador este".

Investigadora: ¿Y las familias cómo responden?

Entrevistada: Mmmm, "No digas absolutamente nada, que no te damos permiso", porque a la hija la echaban fuera de (institución) y se la tenían que llevar a casa.

(Entrevista 11).

La integración de la esterilización forzada como violencia machista hacia las mujeres con discapacidad es también otra de las reivindicaciones del movimiento asociativo de las mujeres con discapacidad. Las informantes clave también han relatado vivencias relacionadas con la esterilización forzada.

Investigadora: ¿Has visto más casos de esterilización en hombres que en mujeres?

Entrevistada: No, hay más en mujeres. Y eso es muy triste, porque lo que implícitamente, aunque no lo queramos ver, es que ahí hay unos abusos que se dan. Y lo que quieres tapar ese abuso, si ella no es capaz de decirlo y no se puede quedar embarazada, nadie va a saber que han abusado de ella.

(Entrevista 12).

Otra de las mujeres con discapacidad ha verbalizado situaciones de violencia relacionadas con la violencia psicológica ejemplificada en el control sobre ella. En este caso, la juventud de la entrevistada y la conciencia de las generaciones más jóvenes sobre estas situaciones de violencia han actuado como facilitador, llevando a la ruptura con su maltratador.

Investigadora: ¿Por qué se acabó esa relación?

Entrevistada: Porque es muy posesivo. Yo soy muy liberal, muy mía.

(Mujer joven con enfermedad rara).

La atención primaria rural juega un papel fundamental en la detección de la violencia de género (McCall-Hosenfeld et al., 2014). En el caso de la provincia de Segovia, las y los profesionales de los CEAAS vuelven a ser un apoyo fundamental para aquellas mujeres con discapacidad que han sufrido situaciones de violencia machista apoyando a las familias que, a su vez, han actuado como apoyo.

8.4. INTEGRACIÓN SOCIAL: LAZOS SOCIALES Y PARTICIPACIÓN

Las mujeres con discapacidad en el medio rural de la provincia de Segovia se encuentran ante situaciones de aislamiento y poca integración social. Los motivos se relacionan, como se ha mencionado con anterioridad, con la falta de apoyo general, la lejanía de los recursos, la visión de la discapacidad como la alteridad y las dinámicas sociales del medio rural.

8.4.1. Lazos sociales

A. Relaciones de amistad

Todas las mujeres han expresado algún grado de soledad. No obstante, el nivel de relaciones de amistad, como viene sucediendo en otras dimensiones, está relacionado con la dicotomía entre aquellas mujeres con discapacidad que tienen una discapacidad adquirida o sobrevenida y aquellas con discapacidades congénitas. Las mujeres con discapacidades adquiridas o sobrevenidas han tenido la oportunidad de establecer relaciones de amistad antes de la adquisición de la discapacidad, mientras que todas las mujeres con discapacidades congénitas se encuentran con dificultades para establecer relaciones de amistad con sus pares sin discapacidad.

Las mujeres con discapacidades congénitas señalan diferencias con sus coetáneas sin discapacidad, exacerbadas por la imposibilidad de vivir en el medio urbano por, como se comentaba, la falta de apoyos y oportunidades. Las mujeres jóvenes con discapacidades congénitas han tenido pocas oportunidades de establecer relaciones de amistad en los contextos escolares porque, según ellas, han sido el «bicho raro». En definitiva, como se apuntaba, han sido vistas como la alteridad en la etapa escolar y este hecho las acompaña el resto de su trayectoria vital y tiene la máxima expresión en las situaciones de violencia y acoso vividas. En definitiva, la etapa escolar es el único momento en el que pueden tener relaciones de amistad y cuando se desligan de las trayectorias vitales socialmente establecidas pierden el contacto y les cuesta establecer nuevas relaciones de amistad (Gupta et al., 2020). Una de las informantes clave afirma cómo en el caso de los varones con discapacidad la situación es diferente.

¿Y en el pueblo has sentido ese trato diferente a tu hermana?

Entrevistada (Hermana): Sí, claro. Claro. Con mi hermana, sí. A mi hermana, sus amigas, que yo entiendo porque a lo mejor, son diferentes, pero sí que la dejaron y luego pues la gente, pues, le insultaba.

Entrevistada (Madre): Son muy malas. Salía con unas amigas y luego se reían de ella y la dejaron.

(Entrevista a una mujer adulta con discapacidad intelectual).

Pues eso, de tener un montón de amigos, creías que a lo mejor que eso y luego te dejan de lado.

(Mujer joven con discapacidad intelectual).

No, en el pueblo, no. A ver, si hay alguien de mi edad, pero, por ejemplo, ahora pues están estudiando cada uno por su mundo. Pero, incluso, no me llevaba con ellos. Y yo tengo, pues, eh, tengo mi amiga.

(Mujer joven con discapacidad física y orgánica).

Ella tiene (joven) y ella tiene amigas (jóvenes) y la vida que llevan sus amigas (...) es completamente diferente a la vida que lleva ella. Es una vida más limitada, no puede hacer cosas de una niña (joven). Las cosas que la tocan por ley, que la tocarían por ley, no puede porque están muy limitadas. Y cuando vives en un pueblo tan chiquitito...

(Madre de una mujer con discapacidad física y orgánica).

(Las mujeres con discapacidad) tienen que quedarse en el hogar porque es un castigo divino que Dios existe y a los chicos es muy gracioso que los saquen los amigos y los primos a putas, todavía existe. Todavía existe, busca un poquitito así, con que hagas así un poquito, eh y lo encuentras. Te digo de putas, a tomar cañas. Bueno, ¡qué coño! Te digo de putas.

(Entrevista 11).

En el caso de que tengan la oportunidad de establecer relaciones de amistad en el contexto escolar, señalan cómo sus amigas sin discapacidad se han marchado de sus pueblos para desarrollar sus proyectos vitales y ellas se han quedado en el pueblo. La finalización de la Educación Secundaria Obligatoria supone una ruptura de las relaciones de amistad para las mujeres con discapacidad jóvenes con discapacidades congénitas. Ellas, además, en su discurso señalan cómo en el pueblo sus oportunidades de establecer relaciones de amistad se ven mermadas por el vaciamiento del medio rural de personas jóvenes.

Entrevistada: Pues eso, de tener un montón de amigos, creías que a lo mejor que eso y luego te dejan de lado.

Investigadora: ¿Cuándo te han dejado de lado?

Entrevistada: De esto hace años. Pues en el instituto, o y claro, se echaban nuevos amigos y claro, ya te dejaban apartados. Y claro, luego no se acuerdan.

(Mujer joven con discapacidad intelectual).

En este contexto, las oportunidades de formación son espacios en los que establecer relaciones sociales y amistad, pero estos vínculos, a su vez, se ven afectados por las buenas conexiones, en transporte público, existentes y accesibles entre su pueblo y el medio urbano (Taub, McLorg y Bartnick, 2009). Sin olvidar los gastos asociados al traslado en vehículos privados al medio urbano y, como ocurre en el resto de las dimensiones, la situación de pobreza económica modula la posibilidad de establecer relaciones sociales (Irvine y Lupart, 2006).

Eh, como te hablaba antes pues también, normalmente, te digo que suelen ser personas mayores. Porque los jóvenes, ya te digo, es que hay un desconocimiento social increíble. Y, bueno, ¿más gente? Pues es que, sí, a ver, yo cuando estaba en el instituto y haciendo cursos y posgrados y demás. Yo guardo gente de esa y sigo, sigo hablando con ellos.

(Mujer joven con enfermedad rara).

Investigadora: Bueno, ¿y ahora, tienes muchos amigos?

Entrevistada (mujer con discapacidad): Fuera, en Segovia (...) y en algún pueblo. Pero aquí las mujeres nada más.

Investigadora: ¿Y los ves a tus amigos de Segovia (...)?

Entrevistada (mujer con discapacidad): Y luego voy a ver, voy a ver a los de Segovia una vez al mes, solo.

Investigadora: ¿Y vas tú sola en el autobús?

Entrevistada (hermana): Pero es independiente, en eso es independiente.

(Entrevista a una mujer adulta con discapacidad intelectual).

¿Amigos? Amigos, hablo con gente, pero yo no tengo la vida que tenía antes. Te quiero decir: yo no voy a tomar un café con una amiga o... Yo no puedo coger el autobús sola.

(Mujer joven con enfermedad rara).

Por su parte, las mujeres adultas y mayores con discapacidades sobrevenidas han tenido oportunidades de establecer vínculos de amistad en otras etapas vitales en las que no tenían esta discapacidad. Aun así, señalan que su propia discapacidad les impide seguir manteniendo este vínculo, principalmente porque sus amigos y amigas no entienden las condiciones de salud a las que se enfrentan, porque las barreras de accesibilidad o en el transporte les impiden seguir manteniendo estos vínculos o porque la adquisición de la discapacidad les ha roto la trayectoria vital que sí siguen sus amistades. Las mujeres mayores señalan los vínculos con sus vecinas y vecinos como red de apoyo, pero no llegan a considerar estas redes como vínculos de amistad. La violencia de género que algunas han verbalizado se ve como principal causa del aislamiento. Ellas mismas verbalizan su fortaleza vital por no necesitar a nadie y ser personas solitarias.

Aquí, te tienes que limitar a muy poca gente.

(Mujer adulta con pluridiscapacidad).

Yo, en mi pueblo, digamos que fue donde terminé hasta que me casé, tenía amigas. Pero, sin darme cuenta este (hace referencia a su marido), que te digo, poco a poco, me fue quitando de ellas, ¿me entiendes?

(*****)

Y, claro, me dicen, tienes que salir, tienes que salir a tomarte un café y claro, digo, eh, hasta el punto de que llegó el día que discutí con una amiga mía al principio porque no entendían. Bueno, eh, mis buenos amigos o mis buenas amigas, sí que están. Lo que pasa que, vamos a ver, ellos están en su vida laboral, en su vida tal, ¿sabes?

(Mujer adulta con discapacidad física).

Entonces, la relación que tengo en (nombre de pueblo), sí, tengo relación con mucha gente. Pero no para decir de "vámonos a merendar", "vámonos a esto"... que un día sale, por ejemplo, como hemos hecho, de llevar todas, cada una su cena para participar entre, o sea, como... Eso, sí. O sea, sí que me llaman. O, por ejemplo, hay una comida de jubilados, pues también me llaman y yo voy. Hay una paella, yo voy y también colaboro. Pues a partir, a guisar, a lo que sea, sí. Pero, yo, para mí, decir amigas, amigas... Eso no son amigas. O sea, son conocidos.

(Mujer mayor con discapacidad física y orgánica).

Porque, por ejemplo, yo hablo con mucha gente y tienen miedo a la soledad. Yo no. Yo, al contrario, muchas veces busco la soledad. Porque me gusta, porque la necesito. No sé si me entiendes. O sea, y por eso te digo que yo soy un avis un poco raro, porque no necesito y tengo claro que estoy sola.

(Mujer mayor con discapacidad física y orgánica).

En el medio rural son especialmente importantes las aptitudes para participar de las relaciones sociales (Ned y Lorenzo, 2016) y, si se trata de discapacidades visibles o su propia discapacidad produce dificultades en la comunicación o la participación, son ampliamente juzgadas por la sociedad rural. Las personas con discapacidad psicossocial son ampliamente juzgadas por estas dificultades de comunicación y la cercanía del medio rural hace que sea una constante relación entre la persona estigmatizada y quien estigmatiza (Mathias et al., 2015). En el caso de las mujeres entrevistadas con este tipo de discapacidad, reportan un grado de soledad no deseada.

O sea, sí, mi hermana está viviendo en un pueblo y todo el mundo la conoce. Pero tampoco está integrada, ¿sabes? Ella al principio sí que iba a lo mejor a manuales. Claro, es que cuando llegó no... eh, sí es verdad que era su carácter. Dejó de ir a todo. O sea, yo me la llevaba a lo mejor a deporte social. (...) Pues estuvo yendo un año, encantada. No conseguí que volviera a ir porque a ella la pesa mucho la gente. O sea, ella a lo mejor lleva un poco de razón y ella percibe cosas que los demás no percibimos, ¿sabes?

Investigadora: ¿Tú qué crees que percibe tu hermana?

Entrevistada: Pues a lo mejor percibe como que la admiten, pero como por, como por imposición, ¿no? ¿Sabes? Entonces, ella está feliz en su casita, metida en su casa...

(Hermana de una mujer con discapacidad psicossocial).

A su vez, se produce un círculo vicioso en la soledad y el aislamiento, porque aquellas mujeres que se encuentran en una situación de soledad tienden a aislarse y el aislamiento merma la posibilidad de establecer otras relaciones sociales. La soledad y el aislamiento, en algunas ocasiones, están relacionados con la prestación de los apoyos en el hogar como, por ejemplo, la teleasistencia y el acceso a dispositivos en la mejora de la calidad de vida.

Entrevistada (madre): Yo es que tenía. Dice que tenía que salir más, yo. A lo mejor a hacer una excursión o algo. Pero ¿por qué no sale? Pues es que no salgo de casa.

Investigadora: ¿Y por qué no sale de casa?

Entrevistada (madre): Se me mete en la cabeza de no salir, que estoy mejor en casa.

Entrevistada (hermana): Porque le quitan su zona de confort y de verdad piensa que aquí, ya, llama a la teleasistencia y se agobia.

(Entrevista a una mujer con discapacidad intelectual).

No obstante, la literatura científica y, como se verá, las propias mujeres con discapacidad no muestran consenso sobre si el medio rural actúa de protector en el caso de las relaciones sociales o de barrera, porque las mujeres con discapacidad tienen más riesgos de sentirse insatisfechas con sus relaciones sociales por el deterioro más fácil y rápido de lo cercano del mundo rural, y las personas que viven en el medio urbano tienen más riesgo de sentirse aisladas (Repke y Ipsen, 2020).

B. Relaciones afectivas

Al igual que ocurría en la dimensión anterior, las relaciones afectivas se mueven entre la dicotomía de aquellas mujeres con discapacidades sobrevenidas o adquiridas y aquellas con discapacidades congénitas. Si las mujeres con discapacidades sobrevenidas o adquiridas han tenido oportunidades de establecer relaciones afectivas antes de la adquisición de la discapacidad, todavía las mantienen. No obstante, estas rela-

ciones se encuentran deterioradas y algunas, como se ha mencionado, se enfrentan a situaciones de violencia de género.

Pero es que hay veces que ni me saluda.

(Mujer adulta con pluridiscapacidad).

Las mujeres con discapacidades congénitas ni siquiera se plantean tener relaciones afectivas y algunas alegan como motivos la falta de interés. Aquellas mujeres que sí muestran interés afirman la imposibilidad de establecerlas por su discapacidad y por su autovisión como mujeres dependientes y necesitadas de cuidados. Una de ellas, de hecho, llega a verbalizar que no establece relaciones afectivas porque cree que la persona con la que establezca este vínculo sufrirá por su discapacidad. Esta visión vuelve a estar moderada por las cuestiones de género en las que se espera de ellas no ser cuidadas.

Investigadora: Me has dicho que no quieres que nadie sufra, ¿tú crees que alguien sufriría estando a tu lado o siendo tu pareja?

Entrevistada: Sí, sí, porque cuando tú, yo pienso que cuando tú quieres a alguien, si le ves sufrir, tú también sufres y yo no quiero eso. Yo si lo tengo que pasar mal, yo me las arreglaré. Pero no.

(Mujer joven con enfermedad rara).

El patriarcado y el machismo entienden que un hombre con discapacidad tiene valía por mantener relaciones sexuales con mujeres sin discapacidad, mientras que la mujer con discapacidad debe estar agradecida por el contacto sexual con una persona sin discapacidad y existe un alto grado de sospecha e incredulidad en torno al valor de una relación entre una persona con discapacidad y sin discapacidad (McKenzie, 2013).

En pueblos muy pequeños como con estos, a lo mejor 500 o 700 habitantes y los hay de menos, que el hombre sea con discapacidad o no sea con discapacidad, teniendo la mujer con discapacidad o la pareja entienden perfectamente que se vayan de juerga, que se vayan con más mujeres, como dicen ellos, normales.

(Entrevista 11).

8.4.2. Participación de las mujeres con discapacidad

A. Ocio

Las actividades municipales son uno de los facilitadores del ocio en el medio rural. Sin embargo, como se decía, estas actividades normalmente están diseñadas para personas mayores y sin discapacidad. Esto hace que las mujeres con discapacidad jóvenes no muestren interés sobre estas actividades cuando, además, muchas de ellas son actividades deportivas no adaptadas. Cuando han verbalizado ante los decisores públicos (ayuntamientos) esta situación, no han sido tomadas en cuenta y este hecho aumenta las dificultades para establecer relaciones de amistad. En general, las personas con discapacidad en el medio rural se sienten desaparecidas de sus comunidades porque no ejercen sus derechos y, en ocasiones, los poderes o decisores públicos no reconocen sus necesidades como visibles por la falta de conciencia sobre las barreras

actitudinales y ambientales (Gupta et al. 2020; Ned y Lorenzo, 2016). Como se decía, en el medio rural, las relaciones sociales son especialmente cercanas y si las mujeres con discapacidad han sentido en algún momento algún grado de discriminación no acuden a este tipo de actividades.

Claro, yo siempre ponía lo mismo, digo: vamos a ver, hacer actividades, pero dentro de esas actividades hacer alguna adaptada para que (...) mi hija pueda colaborar en algo, pueda hacer algo. Que hay maneras de hacerlo, de ajustarlo, es que hay maneras, jolines. Mi hija (...), siempre sentada en el banco mirando. Y eso se frustra mucho, dices: pero, bueno, estamos en un pueblo que son 20 niños y que se conocen todos.

(Madre de una mujer joven con discapacidad física y orgánica).

Las cuidadoras, por su parte, carecen de tiempo para las actividades de ocio y, si en algún momento realizan algún tipo de actividades de ocio, lo hacen con las familias de otros niños y niñas con discapacidad por sentir más comprensión social.

Pero drásticamente porque hay muchas circunstancias que tu hijo o hija no tolera y entonces tú no puedes estar sentado, por ejemplo, en una terraza con tus colegas de toda la vida mientras sus hijos están jugando porque tú tienes que estar detrás de tu hijo para que no vaya donde está el coche, para que no se coma no sé qué, para que no se pierda. Entonces, al final, acabas reduciendo mucho.

(Entrevista 12).

El medio rural ofrece oportunidades de ocio relacionadas con la naturaleza, por ejemplo, paseos. Las mujeres más jóvenes tienen posibilidades de acceso a actividades a través de los dispositivos electrónicos como el móvil o el ordenador o incluso la lectura. El acceso a las actividades de ocio está relacionado con la disponibilidad de teatros u otros establecimientos, normalmente, ubicados en la capital de provincia o pueblos más grandes.

Luego ya, hago meditación, luego me pongo a ver cosas del móvil, luego leo, que me encanta leer.

(Mujer joven con enfermedad rara).

B. Percepción de la discriminación

Todas las mujeres con discapacidad entrevistadas han referido situaciones de discriminación basadas en la discapacidad. Estas situaciones, como se ha relatado, van desde violencia en el contexto escolar a situaciones discriminatorias en la salud. En este epígrafe se explican y refieren aquellas situaciones de discriminación percibidas como tal, según las mujeres con discapacidad.

La mayor percepción de situaciones discriminatorias se ven afectadas, como se veía, por la cercanía de las relaciones y las dinámicas sociales dentro de los pueblos. Las mujeres con discapacidad definen estas dinámicas sociales bajo la premisa «la gente de los pueblos vive de las demás personas». La discapacidad tiene un impacto directo en estas dinámicas porque se cree que la discapacidad es sinónimo de completa incapacidad, enfermedad y falta de género, que sitúa a las mujeres con disca-

pacidad en la alteridad de la sociedad rural (Bualar, 2014). Las mujeres con discapacidades sobrevenidas o adquiridas más independientes y con oportunidades de haber vivido fuera de sus localidades se autoperciben como «personas raras para vivir en el pueblo».

Yo vine de (ciudad fuera de Segovia), con mentalidad de (ciudad fuera de Segovia) y parece mentira, después de estar 40 años aquí, casi sigo con la mentalidad de (ciudad fuera de Segovia). O sea, no me meto en la vida de nadie, no pregunto, ¿pues para qué? Vamos a ver, a mi todo el mundo: “oye, ¿tú te llevas bien con esta? Se ha separado” y digo: “Yo que sé”.
(Mujer adulta con pluridiscapacidad).

Entrevistada: Yo sé que soy un poco un avis un poco raro.

Investigadora: ¿Por qué?

Entrevistada: O sea, vamos a ver, dentro de lo que es un pueblo y de las cosas que una mujer sea independiente que no necesite a nadie.

(Mujer mayor con discapacidad física y orgánica).

La visión de las mujeres como la alteridad completa está mediada por la visibilidad de la discapacidad que, a su vez, está influenciada por el desconocimiento existente en la sociedad, en general, sobre la discapacidad. La ocultación de la discapacidad, en el caso de las discapacidades invisibles, funciona como barrera protectora. Las familiares a su vez perciben a las mujeres con discapacidad más vulnerables ante las personas que habitan los pueblos. Todo esto sitúa a las mujeres con discapacidad ante el ostracismo en su comunidad más cercana, agravado en el caso de discapacidades visibles o psicosociales en las que también se produce discriminación por asociación a las familiares. Este ostracismo llega, incluso, hasta la presión hacia las instituciones para no ubicar recursos de apoyo en los pueblos para las personas con discapacidades psicosociales.

Investigadora: ¿Has sentido tú que la han tratado diferente?

Entrevistada: No, no, no. No. Porque es que tampoco vamos diciendo por ahí lo que tiene o deja de tener. Para ella es una niña normal como nosotros, ¿sabes? Y los amiguitos y tal, es que como nunca tampoco la han visto mala ni nada, pues tampoco la gente pregunta ni nada, ¿sabes?

(Madre de una niña con discapacidad orgánica).

Bueno, hace pues unos años iba con pantalones largos en verano porque pues, me miraban raro por la calle, como si fuese un bicho raro o algo.

(Mujer joven con discapacidad física y orgánica).

O sea, a lo mejor, quiero decir: te ven por la calle, eh, te ves que te vas tambaleando, lo primero que piensan es “joder, qué de años tiene esta chica”. O cualquier cosita, ¿sabes? Pero no, es que es... La (enfermedad) principalmente se caracteriza por eso.

(Mujer joven con enfermedad rara).

En el caso de que las mujeres con discapacidad hayan optado por ocultar su discapacidad, la prestación de apoyos escolares y las medidas de acción positiva en el empleo han revelado su discapacidad empujando a las mujeres con discapacidad a estas dinámicas sociales.

Entrevistada: Pero yo siempre he sido consciente, pero yo siempre he tenido miedo a decirlo por eso, porque pensaban que se iban a reír de mí por tener una discapacidad.

Investigadora: ¿Y te preguntaban en el colegio si tenías alguna...?

Entrevistada: No. A lo mejor no me preguntaban, pero a lo mejor lo veían. A lo mejor, al tener adaptación y eso...

Investigadora: ¿Y en el pueblo tú tampoco has dicho...?

Entrevistada: Sí, a lo mejor cuando me veían en las actividades y eso, a lo mejor, sí. Pero si no, no... O a lo mejor cuando hay en el ayuntamiento las plazas que a lo mejor lo ponían público, pues las plazas por discapacidad.

(Mujer joven con discapacidad intelectual).

Las mujeres con discapacidades congénitas han referido situaciones de violencia en el pueblo y otra vez más la familia, en estos casos, ha actuado como red de apoyo. En este contexto, las mujeres con discapacidad intentan ocultar su discapacidad o no verbalizar las situaciones a las que se enfrentan, lo cual tiene como consecuencia la pérdida de oportunidades de apoyo vecinal.

Investigadora: Y con respecto de la discapacidad, ¿te sientes apoyada por el pueblo?

Entrevistada: Ah, no, no. A mí no. Además, es que no quiero que me ayude nadie. Nada. O sea, si me caigo me tengo que levantar.

Si se trata de pueblos más pequeños y mujeres jóvenes con discapacidades congénitas, las mujeres con discapacidad afirman que la falta de entendimiento sobre la discapacidad hace que sean vistas con pena, paternalismo e incapaces de hacer nada, y menos de ser productivas y contribuir como miembros de la comunidad (Devkota, Kett, y Groce, 2019; Ned y Lorenzo, 2016).

Entrevistada (madre): Pero yo, mi hija, no quiero que en ningún momento la tengan pena.

Entrevistada (mujer): Ni que me traten como idiota. O sea, que yo psíquicamente estoy bien, que no me tienen que tratar como una niña pequeña.

(Entrevista a una mujer joven con discapacidad física y orgánica).

Según la literatura científica, las personas con discapacidad residentes en el medio rural perciben menos ratios de discriminación por la red de apoyo familiar que a diferencia de las residentes en el hábitat urbano, que se encuentran más dispersas. Las familiares de las mujeres con discapacidad señalan que las mujeres con discapacidad están presentes en el medio rural, pero sin que esto dé lugar al establecimiento de relaciones sociales. Esta forma de presencia de las mujeres con discapacidad en los pueblos actúa como protección en un contexto de violencia generalizada.

Entrevistada: Es que yo conozco gente de Madrid que están más solos que los de Castilla y León.

Investigadora: ¿Sí?

Entrevistada: Claro, porque ahí saben, abren la puerta o no la abren y hay algún vecino que llama a ver si está bien. Pero en Madrid, no.

(Entrevista 11).

O sea, para mí, vivir en un pueblo tiene muchos más beneficios porque en un pueblo pequeño, como la conocen, todo el mundo sabe el día que se la puede hablar, el día que no, que la ves y pasa y no... Entonces, no hay riesgos de aprovechar, de que haya gente de que se pueda aprovechar de ella, a nivel de dinero, a nivel sexual.

(Hermana de una mujer con discapacidad psicosocial).

En el pueblo está, saben que está. (Nombre de la mujer con discapacidad) existe en el pueblo, pero ya está, sin más.

(Madre de una mujer joven con discapacidad física y orgánica).

En sus propias palabras, las mujeres con discapacidad quieren dejar de ser «bichos raros» y reclaman más conocimiento sobre la discapacidad, porque ellas prefieren vivir en sus localidades y en el medio rural.

Lo único que, pues yo veo, pues eso, que hay muchas discriminaciones que ya no solo en el trabajo: que a lo mejor ven a uno con discapacidad y a lo mejor pues le hacen bullying o le dejan solo. Que le discriminan y es que es una persona tan válida como otra cualquiera. No por tener una discapacidad es una persona retrasada, pues no.

(Mujer joven con discapacidad intelectual).

Pero si me dieran a elegir entre vivir en Madrid rodeada de gente y vivir aquí, estar a mi aire, aquí.

(Mujer joven con enfermedad rara).

9. Discusión y conclusiones

Las mujeres con discapacidad se encuentran en una situación de discriminación interseccional resultado de las discriminaciones basadas en el género y en la discapacidad, que tiene como consecuencia la exclusión social estructural. Por otro lado, presentan situaciones de desigualdad en todas las dimensiones de la exclusión social, pero en la que, a su vez, se presentan situaciones y casos de menores niveles de exclusión social, demostrando su naturaleza procesual. Todo esto se agrava si se le añade la variable hábitat, porque la mayoría de los recursos y apoyos por discapacidad se encuentran en las ciudades y el medio rural encierra procesos nocivos para las mujeres relacionados con la distribución sexual del trabajo.

Las mujeres con discapacidad en el medio rural tienen mayores tasas de desempleo, demostrado a través del número de demandantes y del número de contratos. Un análisis simple afirmaría que esto puede ser consecuencia de las barreras a las que se enfrentan las personas con discapacidad en el medio rural. Sin embargo, el género añade a este fenómeno dinámicas propias relacionadas con la división sexual del trabajo y la feminización de algunos sectores para las mujeres con discapacidad que, además, afecta a las cuidadoras de las mujeres con discapacidad, lo que tiene como consecuencia la pobreza económica de todo el núcleo familiar. El medio rural agrega dificultades para la orientación laboral porque la mayoría de los recursos se encuentran en el medio urbano. Por otro lado, los sectores en los que no existe una feminización tan marcada presentan situaciones de vulneración de derechos para las mujeres, volviendo a repercutir en su pobreza económica.

Esta situación de pobreza económica limita la participación en el producto porque, por un lado, la situación de discapacidad tiene como consecuencia gastos adicionales que se agravan por residir en el medio rural y, por otro, se producen vulneraciones de derechos institucionalizadas. El análisis de la exclusión social nace, entre otras razones, para estudiar la capacidad redistributiva del estado del bienestar, demostrándose en este caso las limitaciones de redistribución de las prestaciones asociadas al certificado administrativo de discapacidad en el medio rural.

Si por algo se caracteriza el estado del bienestar español es por su base familiar, que se consagra como red de apoyo cuando se producen situaciones de pobreza económica y que son mucho más cercanas en el caso del medio rural. Sin embargo, si las mujeres con discapacidad o sus cuidadoras no cuentan con una red familiar femenina, manifiestan mayores situaciones de precariedad social.

Las brechas se agudizan mucho más si se trata de discapacidades congénitas, porque la denegación de oportunidades a la población de mujeres con discapacidad en el medio rural se manifiesta desde el inicio de las trayectorias vitales, en las escuelas,

repercutiendo en el resto de los ejes de la exclusión social. Los apoyos por discapacidad en etapa escolar son prestados desde la alteridad, marcando la visión que se tiene sobre las mujeres con discapacidad y, en los casos de discapacidades más visibles, las mujeres con discapacidad son apartadas de sus comunidades más cercanas. La mirada que reciben las mujeres con discapacidad en edad escolar está presente durante el resto de sus vidas y se agrava en el medio rural, donde las relaciones sociales son mucho más cercanas.

Todo esto repercute en las pocas expectativas que se tienen sobre las mujeres con discapacidad, porque en el caso de que accedan a cursos de formación se conciben como mero entretenimiento. La situación educativa no es más favorable para las mujeres residentes en el medio rural porque las mujeres que han adquirido la discapacidad de adultas y las cuidadoras tienen menores niveles formativos.

El carácter multidimensional de la exclusión social implica que la afectación en uno de los ejes repercute sobre el resto de los ejes y las dimensiones. Entre otros, la vivienda y la brecha digital son ejemplos de esta característica de la exclusión social porque las mujeres que se encuentran en situación de pobreza económica presentan limitaciones en el equipamiento básico en la vivienda y el acceso a la tecnología.

La población con discapacidad residente en el medio rural presenta dificultades en el acceso a la salud relacionadas con la lejanía de los recursos sanitarios. El carácter multidimensional de la exclusión social, de nuevo, explica las limitaciones agravadas en el caso de las mujeres con discapacidad por las dinámicas relacionadas con el género, entre ellas, la violencia de género.

La incapacidad redistributiva del estado del bienestar sobre la población de personas con discapacidad también se demuestra porque las personas con discapacidad tienen más gastos asociados a la salud y, como se decía, agravados por la lejanía del medio rural. Ante esta incapacidad redistributiva, en este eje, la familia vuelve a actuar como red de apoyo y en el caso de que la familia se encuentre en situación de pobreza, el entorno rural y sus redes vecinales actúan sustituyendo esta red.

La mirada social sobre las mujeres con discapacidad se traslada también hasta el ámbito sanitario, en el que muchas mujeres con discapacidad han recibido algún tipo de trato discriminatorio. Las mujeres con discapacidad, marcadas por los roles de género, no se autovisualizan con derechos en el ámbito de la salud, sintiéndose como una carga para el sistema de salud y demostrando poco uso en el sistema preventivo de salud ginecológica.

Las mujeres con discapacidad en el medio rural tienen mayores grados y severidad en sus reconocimientos administrativos de discapacidad y, aunque esto podría suponer más apoyos, en realidad, se encuentran en una situación de precariedad económica, lo cual demuestra una falta de información generalizada. Ante esta situación de falta de apoyo e información, la familia vuelve a ser la red de apoyo, que recae sobre las mujeres de las familias retroalimentando la exclusión social. La autovisión de las mujeres con discapacidad y la falta de apoyo generalizado tienen como resultado malas relaciones con sus hijos e hijas y situaciones de violencia institucional que tienen como consecuencia la separación entre las madres y su descendencia. Esto vuelve a demostrar la multidimensionalidad de la exclusión social.

La violencia machista hacia las mujeres con discapacidad es la máxima expresión de la discriminación interseccional por la especificidad de este tipo de violencia: insti-

tucionalización, abortos coercitivos, esterilización forzada... A la intersección entre la discriminación de género y discapacidad se une, en estos casos, la realidad del medio rural que media en la denuncia. La multidimensionalidad de la exclusión social vuelve a demostrarse en esta dimensión porque la pobreza económica y los gastos derivados de la discapacidad atrapan a las mujeres con discapacidad en situaciones de violencia de género.

El vaciamiento del medio rural de personas jóvenes vuelve a repercutir sobre la mirada de las mujeres con discapacidad más jóvenes porque se sienten el «bicho raro» dentro de la sociedad rural. Este vaciamiento, junto la falta de apoyos por discapacidad unida a la pobreza económica traslada a las mujeres jóvenes con discapacidad a una sociedad sin coetáneos y coetáneas en la que, por tanto, se muestran dificultades en el establecimiento de relaciones sociales. Las mujeres con discapacidades sobrevenidas o adquiridas sienten a la vecindad cercana, pero la visibilidad de la discapacidad modula estas relaciones sociales que tienen como resultado el ostracismo en su comunidad más cercana y en el que, además, se produce una relación cercana entre la persona estigmatizadora y la estigmatizada.

Estas visiones y oportunidades de establecer vínculos de amistad impactan sobre la percepción de la discriminación que tienen las propias mujeres con discapacidad porque alegan ser tratadas con pena y paternalismo. Sin embargo, es en este punto donde el medio rural actúa de facilitador porque las mujeres con discapacidad y sus familiares creen que las relaciones cercanas las protegen de un mundo hostil.

La falta de reconocimiento de las mujeres jóvenes con discapacidad como parte de la sociedad rural repercute sobre el diseño de las actividades municipales, siendo este uno de los recursos de ocio en el medio rural. Además, si las mujeres con discapacidad han percibido algún grado de estigma, declinan estas actividades municipales.

En definitiva, las mujeres con discapacidad en el medio rural se encuentran en exclusión social. Los resultados de investigación demuestran la multidimensionalidad de la exclusión social, sobre todo en la repercusión que tienen la pobreza económica y la falta de apoyo por discapacidad en todos los ejes de exclusión social, teniendo unas bases estructurales fundadas en las discriminaciones por discapacidad, género y residir en el medio rural. No obstante, el carácter procesual de la exclusión social ofrece oportunidades para las y los decisoras/es públicos dirigidas a paliar y revertir esta situación, debiendo centrarse los esfuerzos en la lucha contra la pobreza económica y en ofrecer los apoyos necesarios por discapacidad. Las competencias sobre servicios sociales en el medio rural recaen sobre las Diputaciones provinciales, presentándose así la oportunidad de cambio en esta Administración pública unida a la cercanía y el despliegue que, como se ha comprobado, tiene sobre el terreno.

10. Propuestas de acción

Este último epígrafe pretende recoger las principales propuestas de acción derivadas de los resultados de la presente investigación. Estas propuestas, al igual que los resultados, están ordenadas según los ejes de exclusión social y su adaptación a las mujeres con discapacidad.

A. EJE ECONÓMICO

- Concienciar a las empresas sobre los derechos de las personas con discapacidad de cara a aumentar su empleabilidad.
- Mejorar el despliegue de servicios de inserción laboral en el medio rural.
- Brindar a las mujeres con discapacidad toda la información necesaria sobre prestaciones sociales para paliar su situación de pobreza económica.
- Mejorar las posibilidades de transporte entre el medio rural y el hábitat urbano ³⁰.
- Diversificar el empleo de las mujeres en el medio rural.
- Aplicar medidas de acción positiva para las mujeres con discapacidad en el medio rural, dada su especial situación de vulnerabilidad.
- Implementar itinerarios personalizados de formación y empleo en los que se contemplen los deseos de las mujeres con discapacidad y en los que se suplan los gastos derivados del traslado al medio urbano para esta formación y empleo.

B. EJE CIUDADANÍA

- Transformar el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad en herramientas de empoderamiento para las mujeres con discapacidad (Neille y Penn 2015).
- Condenar los casos de esterilización forzada y abortos coercitivos hacia las mujeres con discapacidad.
- Incorporar la interseccionalidad en el Consejo Provincial de Igualdad, consultando y valorando a las organizaciones de mujeres con discapacidad y de personas con discapacidad.

30. Aplicable a todos los ejes de exclusión social.

- Ofrecer a todas las mujeres con discapacidad información sobre los derechos adquiridos a través del certificado administrativo de discapacidad.
- Fomentar las oportunidades educativas de las mujeres más jóvenes con discapacidad residentes en el medio rural a través del establecimiento de becas de estudio en las que se recojan los apoyos necesarios por discapacidad, según cada caso.
- Dotar de los recursos necesarios a las mujeres con discapacidad sin equipamientos básicos en vivienda para paliar esta situación.
- Sufragar los gastos derivados de las adaptaciones en los hogares de las mujeres con discapacidad.
- Ofrecer financiación sólida y sostenida a las entidades de personas con discapacidad para que puedan trasladarse al medio rural y bajar los costes del copago de sus servicios.
- Incluir en los programas de igualdad desarrollados en el medio rural el reconocimiento explícito a las mujeres con discapacidad.
- Tener proactividad para ofrecer información sobre violencia de género a las mujeres con discapacidad y, en especial, con discapacidad intelectual.
- Incorporar mecanismos de diálogo entre las organizaciones de la discapacidad y las asociaciones rurales.
- Aumentar los recursos para revertir la brecha digital, sobre todo en el equipamiento informático para las mujeres con discapacidad más jóvenes y en los cursos de formación adaptados para las mujeres con discapacidad más mayores.

C. EJE INTEGRACIÓN SOCIAL

- Aplicar la interseccionalidad a todos los programas y proyectos que se desarrollen en el medio rural.
- Adaptar las actividades municipales a las personas con discapacidad.
- Formular actividades municipales adaptadas al interés de la juventud dentro del medio rural.
- Hacer un esfuerzo de educación sobre las barreras sociales a las que se enfrentan las personas con discapacidad en el medio rural para que se produzca un cambio real en las actitudes de la sociedad rural hacia las mujeres con discapacidad.

D. INVESTIGACIÓN

- Promover estudios sobre las mujeres con discapacidad sin reconocimiento administrativo de discapacidad.
- Investigar en profundidad la violencia machista (esterilización forzada, violencia de género, institucionalización y abortos coercitivos) hacia las mujeres con discapacidad.
- Implementar un diagnóstico social sobre aquellas mujeres con discapacidad más vulnerables: víctimas de violencia de género y en situación de pobreza.
- Conocer las inquietudes de las mujeres con discapacidad más jóvenes para reconocerlas como parte del medio rural e implementar servicios adecuados a su edad y discapacidad.

Bibliografía

- Ahmed, Masud, Umesh Sharma, y Joanne Deppeler (2014). «Variables affecting teachers' intentions to include students with disabilities in regular primary schools in Bangladesh». *Disability and Society* 29(2):317-31. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/09687599.2013.796878>
- Albor González (2019). «Discapacidad. La exclusión social no es solo cosa de pobres». VII Informe FOESSA. Documento de trabajo 3.11. VIII Informe FOESSA. Disponible en: <https://www.foessa.es/main-files/uploads/sites/16/2019/05/3.11.pdf>
- Alvira, Francisco (1983). «Perspectiva cualitativa perspectiva cuantitativa en la metodología sociológica». *Revista Española de Investigación Social*, 22 (83), 53-75. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=52968>
- Amorós, Ana. (1995). «División sexual del trabajo». En Amorós, C. (Ed.), *10 Palabras Claves Sobre Mujer*, Madrid: Verbo Divino.
- Amorós, Celia (1992). «Notas para una teoría nominalista del patriarcado». *Asparkia. Investigación Feminista* 1:41-58. Disponible en: <https://www.e-revistas.uji.es/index.php/asparkia/article/view/412>
- Arriba, Ana (2002). «El concepto de exclusión en política social». *Trabajo social hoy* (34):47-76. Disponible en: <https://digital.csic.es/handle/10261/1495>
- Ashraf, Samina, Ghulam Haider, y Maimoona Ashraf (2018). «Violence against Women with Disabilities: A Qualitative Investigation». *Annals of King Edward Medical University* 23(4):54-45. Disponible en: <https://doi.org/10.21649/akemu.v23i4.2234>
- Balderrama-Téllez, Sonia, y Valerio-Vite, Neribell (2020). «La discapacidad y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)». *Revista Legislativa de Estudios Sociales y Opinión Pública* 13:75-102. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7595352>
- Baylina, Mireia, Garcia-Ramon, Maria Dolors, Porto, Ana María, Rodó-de-Zárate, María, Salamaña, Isabel y Villarino, Montserrat (2016). «Work-life balance of professional women in rural Spain». *Gender, Place and Culture* 24(1):72-84. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/0966369X.2016.1249345>
- Bayo, Nora, y Maya, Isidro (2014). «Participación comunitaria, empoderamiento y salud percibida de mujeres en el entorno rural de Sevilla». *Apuntes de Psicología* 32(1):65-76. Disponible en: <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/488>
- Beauvoir, Simone (1949). *El segundo sexo*. España: Ediciones Cátedra, Universitat de València.
- Blanco G., Rosa (1999). «Hacia una escuela para todos y con todos». *Boletín del Proyecto Principal de Educación para América Latina y el Caribe* (48):55-72. Disponible en: <https://silو.tips/download/hacia-una-escuela-para-todos-y-con-todos>
- Brugué, Quim, Gomà, Ricard, y Subirats, Joan (2002). «De la pobreza a la exclusión social. Nuevos retos para las políticas públicas». *Revista Internacional de Sociología* 60(33):7. Disponible en: <https://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/728>
- Bualar, Theeraphong. (2014). «Barriers to employment: Voices of physically disabled rural women in Thailand». *Community, Work and Family* 17(2):181-99. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13668803.2013.806125>

- Burillo Cuadrado, M.^a Pilar, Terrado Rubio, Pascual, y Burillo Mozota, Francisco (2019). «Strategies facing the depopulation of the Serrania Celtibérica within the framework of the European cohesion policy 2021-2027». *Economía Agraria y Recursos Naturales* 19(1):83-97. Disponible en: <https://doi.org/10.7201/earn.2019.01.05>
- Bustamante (2013). «Niñas con discapacidad». En Peláez Narváez, Ana y Villarino, Villarino, Pilar (Eds), *La Transversalidad de Género en las Políticas Públicas- Manual - Volumen II*, Madrid: Cinca. (Pp. 41-78). Disponible en: <http://riberdis.cedd.net/handle/11181/4437>
- Caballero, Isabel, Sáez del Álamo, Javier y Vales Hidalgo, Ana (2013). «La Interseccionalidad». En Peláez Narváez, Ana y Villarino, Villarino, Pilar (Eds), *La Transversalidad de Género en las Políticas Públicas- Manual - Volumen II*, Madrid: Cinca. (Pp. 13-41). Disponible en: <http://riberdis.cedd.net/handle/11181/4437>
- Camarero, Luis, y Rosario Sampedro (2008). ¿Por qué se van las mujeres? El continuum de movilidad como hipótesis explicativa de la masculinización rural. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* (124):73-105. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2712844>
- Campbell, Fiona A. K (2001). «Inciting Legal Fictions: Disability's Date with Ontology and the Ableist Body of the Law». *Griffith Law Review* 10(1):43-62. Disponible en: https://research-repository.griffith.edu.au/bitstream/handle/10072/3714/17563_1.pdf?sequence=1
- Cantero, Pablo A., Moruno, Pedro y Flores, Juan Antonio (2020). «Mothers who take care of children with disabilities in rural areas of a Spanish region». *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(8). Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17082920>
- Casanova Rodríguez, M.^a Antonia (2011). «De la educación especial a la inclusión educativa». *Participación educativa*, 18. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4943083>
- Charroalde, Javier, y Fernández, Daniel. 2006. *La discapacidad en el Medio rural*. Cermi.es. Disponible en: <https://www.cermi.es/es/colecciones/la-discapacidad-en-el-medio-rural>
- Cisternas Reyes, María Soledad (2014). «Debate general sobre las mujeres y niñas con discapacidad». En M. de A. E. y de Cooperación Madrid (P. 368). Disponible en: https://www.fundacioncermimujeres.es/sites/default/files/debate_general_mujeres_ninas_discapacidad.pdf
- Cobano, Veronica, y Llorent, Vicente (2020). «Women's well-being and rural development in depopulated Spain». *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(6). Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17061966>
- Cobo, Rosa (1995). «Género». En Amorós, C (Eds.) *10 Palabras Claves Sobre Mujer*, Madrid: Verbo Divino (Pp. 55-84).
- De La Cruz, Ernesto, y Aguirre, Loli (2014). «Health related lifestyle and preventive medical care of rural Spanish women compared to their urban counterparts». *Journal of Immigrant and Minority Health* 16(4):712-18. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24057806/>
- Degener, Theresia (2014). *Debate general sobre las mujeres y niñas con discapacidad*. Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación. Disponible en: https://www.fundacioncermimujeres.es/sites/default/files/debate_general_mujeres_ninas_discapacidad.pdf
- Devkota, Hridaya R., Kett, Maria, y Groce, Nora (2019). «Societal attitude and behaviours towards women with disabilities in rural Nepal: Pregnancy, childbirth and motherhood». *BMC Pregnancy and Childbirth* 19(1):1-13. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2171-4>
- Devkota, Hridaya Raj, Murray, Emily, Kett, Maria, y Groce, Nora (2017). «Healthcare provider's attitude towards disability and experience of women with disabilities in the use of maternal healthcare service in rural Nepal». *Reproductive Health* 14(1):1-14. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-017-0330-5>
- Devkota, Hridaya Raj, Murray, Emily, Kett, Maria, y Groce, Nora (2018). «Are maternal healthcare services accessible to vulnerable group? A study among women with disabilities in rural Nepal». *PLoS ONE* 13(7):1-20. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0200370>

- Don, Zuraidah, Salami, Ali, y Ghajarieh, Amir (2015). «Voices of girls with disabilities in rural Iran». *Disability and Society* 30(6):805-19. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/09687599.2015.1052042>
- EAPN (2020). «El estado de la pobreza». *Seguimiento del indicador de pobreza y exclusión social en España, 2008-2019*. Disponible en: <https://www.eapn.es/estadodepobreza/>
- Echeita Sarrionandía, Gerardo y Sandoval, Marta (2002). «Educación inclusiva o educación sin exclusiones». *Revista de educación*, 327.
- Escribano, Jaime, Serrano, José Javier y Esmeralda Valero, Diana (2020). «La Territorialización de las Políticas de Inclusión Social desde el punto de Vista de los Espacios Rurales Españoles: Comparativa Autonómica». *Revista de Estudios Andaluces* (39):23-44. Disponible en: <https://revistascientificas.us.es/index.php/REA/article/view/9055>
- Escuriol, Verónica, Binimelis, Rosa y Rivera, Marta G. 2014. «The situation of rural women in Spain: the case of small-scale artisan food producers». 14(3):3-22.
- Esparcia, Javier, y Serrano, Javier J. (2016). «Analysing social networks in rural development: a gender approach». *International Review of Social Research* 6(4):206-20. Disponible en: https://www.uv.es/~javier/index_archivos/Esparcia-Serrano.%20Social%20Networks.%20A%20gender%20approach.pdf
- Evans, Nancy J., Ellen M. Broido, Kirsten R. Brown, y Autum K. Wilke (2017). *Disability in Higher Education*. Vol. 53.
- Fabula, Sz, y J. Timár. (2018). «Violations of the right to the city for women with disabilities in peripheral rural communities in Hungary». *Cities* 76:52-57. Disponible en: http://www.regscienc.hu:8080/xmlui/bitstream/handle/11155/1513/timar_cities_2017.pdf?sequence=1
- Foro Europeo de la Discapacidad. 2011. *2º Manifiesto de los Derechos de las mujeres y niñas con discapacidad de la Unión Europea*. Disponible en: <https://www.cermi.es/sites/default/files/docs/informes/2%C2%BA%20Manifiesto%20de%20los%20Derechos%20de%20las%20Mujeres%20y%20Niñas%20con%20Discapacidad%20de%20La%20Union%20Europea%20accesible.pdf>
- Forthal, Sarah, Abebaw Fekadu, Girmay Medhin, Medhin Selamu, Graham Thornicroft, y Charlotte Hanlon (2019). «Rural vs urban residence and experience of discrimination among people with severe mental illnesses in Ethiopia». *BMC Psychiatry* 19(1):1-11. Disponible en: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-019-2345-7>
- Fundación FOESSA. (2019). *VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España*. Disponible en: <https://caritas-web.s3.amazonaws.com/main-files/uploads/sites/16/2019/05/Informe-FOESSA-2019-completo.pdf>
- Gartrell, Alexandra, Baesel, Klaus, y Becker, Cornelia (2017). «“We do not dare to love”: Women with disabilities’ sexual and reproductive health and rights in rural Cambodia». *Reproductive Health Matters* 25(50):31-42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28784072/>
- Gomiz, María del Pilar (2016). «La sexualidad y la maternidad como factores adicionales de discriminación (y violencia) en las mujeres con discapacidad». *Revista Española de Discapacidad* 4(2):123-42. Disponible en: <https://www.cedd.net/redis/index.php/redis/article/view/273>
- Gomiz, María del Pilar (2017). «The Invisible nature of violence inflicted on women with disabilities: an analysis of situation in Spain». *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad* 24:83-97. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6984005>
- Gupta, Shivani, Witte, Luc P. de, y Meershoek, Agnes (2020). «Dimensions of invisibility: insights into the daily realities of persons with disabilities living in rural communities in India». *Disability and Society* 0(0):1-23.
- Harrison, Josephine A. K., Thomson, Rachael, Banda, Hastings T Mbera, Grace B Stefanie Gregorius, Berthe Stenberg, y Tim Marshall (2020). «Access to health care for people with disabilities in rural Malawi: What are the barriers?». *BMC Public Health* 20(1):1-18. Disponible en: <https://bmcp publichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-08691-9>
- Hine, Rochelle Helena, Maybery, Darryl, y Goodyear, Melinda Jane (2018). «Challenges of connectedness in personal recovery for rural mothers with mental illness». *International Jour-*

- nal of Mental Health Nursing* 27(2):672-82. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28721701/>
- Hossen, Abul, y Westhues, Anne (2010). «A socially excluded space: Restrictions on access to health care for older women in rural Bangladesh». *Qualitative Health Research* 20(9):1192-1201. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1049732310370695>
- Huete, Agustín (2013). *Pobreza y Exclusión social de las mujeres con discapacidad*. Madrid: Cinca. Disponible en: https://www.fundacioncermimujeres.es/sites/default/files/2_-_pobreza_y_exclusion_maquetacion_1_0.pdf
- Huete, Agustín y Quezada, Martha (2011). *La discapacidad en las fuentes estadísticas oficiales. Examen y propuestas de mejora*. Madrid: CINCA. Disponible en: <http://riberdis.cedd.net/handle/11181/3903>
- Irvine, Angela, y Lupart, Judy (2006). «Social Supports in Inclusive Settings: An Essential Component to Community Living». *Developmental Disabilities Bulletin* 34(1):107-26. Disponible en: <https://eric.ed.gov/?id=EJ815712>
- Jiménez, Antonio y Huete, Agustín (2010). «Estadísticas y otros registros sobre discapacidad en España». *Política y Sociedad*, 47 (1): 165-173. Disponible en: <http://riberdis.cedd.net/handle/11181/6136>
- Jiménez, Antonio, y Huete, Agustín (2010). «Políticas públicas sobre discapacidad en España. Hacia una perspectiva basada en los derechos». *Política y Sociedad* 47(1):137-52. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/view/POSO1010130137A>
- Jiménez, Antonio, y Huete, Agustín. (2019). *Personas con discapacidad en España: análisis estadístico*. Observatorio Estatal de la Discapacidad. Disponible en: <https://www.observatorio-deladiscapacidad.info/informe-olivenza-2019-sobre-la-situacion-general-de-la-discapacidad-en-espana/>
- Jiménez, Gabriel, y Serrato, M.ª de las Mercedes (2014). «Del padecimiento a la diversidad : un camino hermenéutico». *Revista Española de Discapacidad*. 2(2):185-206. Disponible en: <https://www.cedd.net/redis/index.php/redis/article/view/129>
- Johnson, Andy J., Ruth J. y Lund Emily M. (2017). «Socioeconomic Status and Geographical Rural Settings' Contribution to Oppression of Women with Disabilities Who Experience Gender Violence». En Johnson A y et al *Religion, Disability, and Interpersonal Violence*, Springer International Publishing (Pp. 1-230).
- Knoll, Kristina R (2012). «Feminist Disability Studies (review)». *Disability Studies Quarterly* 32(2). Disponible en: <https://dsq-sds.org/article/view/3181/3081>
- Laparra, Miguel, Obradors, Anna Pérez, Begoña, Pérez Yruela, Manuel, Renes, Víctor Sarasa, Sebastián Subirats, Joan y Trujillo, Manuel (2007). «Una propuesta de consenso sobre el concepto de exclusión. Implicaciones metodológicas». *Revista Española del Tercer Sector* 15-57. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2376685>
- Maart, S., A. H. Eide, J. Jelsma, M. E. Loeb, y M. Ka Toni (2007). «Environmental barriers experienced by urban and rural disabled people in South Africa». *Disability and Society* 22(4):357-69. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09687590701337678>
- Mateo Pérez (2002). «La perspectiva cualitativa en los estudios sobre pobreza». *Empiria, Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, 5: 69-85.
- Martín Casado, Teresa Gema (2010). *El tratamiento de la imagen de género en la creación del mensaje publicitario del medio prensa a comienzos del siglo XXI: (El Mundo, Diario de Valladolid, 2001-2005)*. Universidad Complutense de Madrid. [Tesis]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/28295/>
- Martín Casado, Teresa Gema (2016). «El sexismo en la creatividad publicitaria; limitar el estereotipo, por derecho». *Opción: Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, Extra 10: 188-208. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5875162>
- Martín Casado, Teresa Gema (2017). *El tratamiento de la violencia de género en los medios de comunicación de Castilla y León*. Junta de Castilla y León.
- Mathias, Kaaren, Kermodé, Michell, San Sebastian, Miguel, Koschorke, Mirja y Goicolea, Isabel (2015). «Under the banyan tree - Exclusion and inclusion of people with mental disorders

- in rural North India». *BMC Public Health* 15(1):1-12. Disponible en: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1778-2>
- McCall-Hosenfeld, Jennifer S., Weisman, Carol S. Perry, Amanda N., Hillemeier, Marianne M. y Chuang, Cynthia H.. (2014). «“I Just Keep My Antennae Out”: How Rural Primary Care Physicians Respond to Intimate Partner Violence». *Journal of Interpersonal Violence* 29(14):2670-94. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4121375/>
- McCarthy, Michelle, Bates, Claire, Paraskevi Triantafyllou, Siobhan Hunt, y Milne Skillman, Karen (2019). «“Put bluntly, they are targeted by the worst creeps society has to offer”: Police and professionals’ views and actions relating to domestic violence and women with intellectual disabilities». *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 32(1):71-81. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29992718/>
- McKenzie, Judith Anne (2013). «Disabled people in rural South Africa talk about sexuality». *Culture, Health and Sexuality* 15(3):372-86. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13691058.2012.748936>
- Medina García, Marta (2017). *La educación inclusiva como mecanismo de garantía de la igualdad de oportunidades y la no discriminación de las personas con discapacidad*. Madrid: CINCA. Disponible en: https://www.cermi.es/sites/default/files/docs/coleccion/ONUUn%C2%BA21_UNU_0.pdf
- Meer, Talia, y Combrinck, Helene (2017). «Help, harm or hinder? Non-governmental service providers’ perspectives on families and gender-based violence against women with intellectual disabilities in South Africa». *Disability and Society* 32(1):37-55. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09687599.2016.1269639>
- Mun Man, Grace, Conde, Ángeles, y Portillo, Inés (2006). *Mujer, discapacidad y violencia*. Madrid: Instituto de la Mujer (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales). Disponible en: <https://www.inmujeres.gob.es/areasTematicas/estudios/serieEstudios/docs/discapacidadViolencia.pdf>
- Ned, Lieketseng, y Lorenzo, Theresa (2016). «Enhancing public sectors’ capacity for inclusive economic participation of disabled youth in rural communities». *African Journal of Disability* 5(1):1-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5433447/>
- Neille, Joanne, y Penn, Claire (2015). «Beyond physical access: a qualitative analysis into the barriers to policy implementation and service provision experienced by persons with disabilities living in a rural context». *Rural and remote health* 15(3):3332. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26268958/>
- Novo-Corti, Isabel, Varela-Candamio, Laura, y García-Álvarez, María Teresa (2014). «Breaking the walls of social exclusion of women rural by means of ICTs: The case of “digital divides” in Galician». *Computers in Human Behavior* 30:497-507.
- Ortega-López, Teresa María (2017). «Una sociedad tradicional para jóvenes modernas. juventud rural y asociacionismo femenino en la España democrática». *Historia Contemporánea* (54):115-43. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5919035>
- Otaola Barranquero, Mónica del Pilar (2020). «Cambios normativos en el marco de la discapacidad». En Jiménez, Antonio, *Informe Olivenza sobre la situación general de la discapacidad*. Observatorio Estatal de la Discapacidad. Disponible en: <https://www.observatoriodeladisapacidad.info/informe-olivenza-2019-sobre-la-situacion-general-de-la-discapacidad-en-espana/>
- Palacios Rizzo, Agustina 2008. *El modelo social de la discapacidad: Orígenes, caracterización y planificación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madrid: Cinca. Disponible en: <https://www.cermi.es/sites/default/files/docs/coleccion/El-modelosocialdediscapacidad.pdf>
- Pérez de Prada (2013). «Mujeres mayores con discapacidad». En Peláez Narváez, Ana y Villarino, Villarino, Pilar (Eds), *La Transversalidad de Género en las Políticas Públicas- Manual - Volumen II*, Madrid: Cinca. (Pp. 13-41). Disponible en: <http://riberdis.cedd.net/handle/11181/4437>
- Puleo, Alicia H (1995). «Patriarcado». En Amorós, C, *10 Palabras Claves Sobre Mujer* Madrid: Verbo Divino. (Pp. 21-54).

- Puleo, Alicia H (2015). «Ese oscuro objeto del deseo: cuerpo y violencia». *Investigaciones Feministas* 6(0):122-38. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/INFE/article/view/51383>
- Quezada, Martha, Otaola, Mónica y Huete, Agustín (2021). *Mujeres con valor. Estudio sobre la realidad y necesidad de las mujeres con síndrome de Down en España*. Madrid: Down España. Disponible en: <https://www.sindromedown.net/wp-content/uploads/2021/02/ESTUDIO-MUJERES.pdf>
- Quezada, Martha, y Huete, Agustín (2017). *Las personas con discapacidad residentes en el Medio Rural: situación y propuestas de acción*. Observatorio Estatal de la Discapacidad. Disponible en: <http://riberdis.cedd.net/handle/11181/5438>
- Repke, Meredith A., y Ipsen, Catherine (2020). «Differences in social connectedness and perceived isolation among rural and urban adults with disabilities». *Disability Health Journal* 13(1-18):139-48. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31401187/>
- Rivera, Manuel (2018). «Turismo, brecha salarial y desigualdades laborales de género en espacios rurales de Andalucía (España)». *Cuadernos Geográficos* 57(3):291-312. Disponible en: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/cuadgeo/article/view/6459>
- Sánchez, Ana (2002). «El androcentrismo científico: el obstáculo para la igualdad de género en la escuela actual». *Educación* (29):91-102. Disponible en: <https://raco.cat/index.php/Educación/article/view/20756>
- Sawin, E. M (2010). «“My husband would not help me, so I was driving over there”: older rural women experiencing breast cancer with a non-supportive intimate partner». *Rural and remote health* 10(4):1536. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21142399/>
- Serra, María Laura (2017). *Mujeres con discapacidad: sobre la discriminación y la opresión interseccional*. Madrid: Dykinson.
- Serrato, M.ª de las Mercedes, Delgado, Ángel, y Díaz, Rosa (2020). «Systematized Review and Meta-synthesis of the Sterilization of Women with Disabilities in the Field of Social Science: from Macroeugenics to Microeugenics». *Sexuality Research and Social Policy*. Disponible en: <https://www.springerprofessional.de/en/systematized-review-and-meta-synthesis-of-the-sterilization-of-w/18276028>
- Shakespeare, Tom (2018). *Disability The Basics*. United Kingdom: Routledge.
- Suárez-Ortega, Magdalena (2016). «Across gender. Work situations of Rural Women in the South of Spain». *Qualitative Research in Education* 5(1):77. Disponible en: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1111680.pdf>
- Sullivan, Therese, Weinert, Clarann, y Cudney Shirley (2003). «Management of chronic illness: Voices of rural women». *Journal of Advanced Nursing* 44(6):566-74. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14651679/>
- Taub, Diane E., McLorg, Penelope A y Bartnick, April K. (2009). «Physical and social barriers to social relationships: Voices of rural disabled women in the USA». *Disability and Society* 24(2):201-15. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/09687590802652496>
- Toboso, Mario (2017). «Capacitismo». En R. Lucas Platero, María Rosón y Esther Ortega (eds.), *Barbarismos queer y otras esdrújulas*. Barcelona. Ed. Bellaterra (Pp.73-81).
- Valcárcel, Amelia. 2019. *Ahora, Feminismo*. Madrid: Cátedra, Universitat de Valencia.
- Vázquez, Guillermo, y Peligros, Carmen (2018). «Juventud rural y desarrollo». *Revista de Estudios de Juventud*, 122. Disponible en: http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/11/injuve_122.pdf
- Von Gaudecker, Jane R., Taylor, Ann Gill, W. Keeling, Arlene, Buelow, Janice M. y Sailas Benjamin (2017). «Living in the epilepsy treatment gap in rural South India: A focused ethnography of women and problems associated with stigma». *Health Care for Women International* 38(7):753-64. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28426368/>

Legislación consultada

- Castilla y León. Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León. Boletín Oficial del Estado, núm. 7. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2011-402>
- Castilla y León. Ley 1/2014, de 19 de marzo, Agraria de Castilla y León. Boletín Oficial del Estado, núm. 81. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2014/BOE-A-2014-3562-consolidado.pdf>
- Castilla y León. Ley 13/2010, de 9 de diciembre, contra la violencia de género en Castilla y León. Boletín Oficial del Estado, núm. 243. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2010/BOE-A-2010-20072-consolidado.pdf>
- Castilla y León. Ley 2/2013, de 15 de mayo, de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad. Boletín Oficial del Estado, núm. 135. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2013-5998
- Castilla y León. Ley 7/2007, de 22 de octubre, de modificación de la Ley 1/2003, de 3 de marzo de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres de Castilla y León. Boletín Oficial del Estado, núm. 270. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2007-19433
- España. Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, 29 de diciembre de 1978, núm. 311. Disponible en: [https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/\(1\)](https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/(1))
- España. Ley 29/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado, núm. 299. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>
- España. Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima de delito. Boletín Oficial del Estado, núm. 101. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-4606>
- España. Ley 45/2007, de 13 de diciembre, para el desarrollo sostenible del medio rural. Boletín Oficial del Estado, núm. 299. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2007-21493>
- España. Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Boletín Oficial del Estado, núm. 313. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2004-21760>
- España. Pacto de Estado contra la Violencia de Género. Congreso + Senado. Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad (2017). Disponible en: https://violenciagero.igualdad.gob.es/pactoEstado/docs/Documento_Refundido_PEVG_2.pdf
- España. Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía [sic.]. Boletín Oficial del Estado, núm. 22. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2000-1546>
- España. 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. Boletín Oficial del Estado, núm. 289. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12632>

- Organización de las Naciones Unidas (ONU). Asamblea General. La salud y los derechos en materia sexual y reproductiva de las niñas y jóvenes con discapacidad, (2017). Disponible en: <https://www.refworld.org.es/pdfid/59b6de1c4.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Observación General número 3, sobre las mujeres y niñas con discapacidad (2016). Disponible en: <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG-1d%2FPPRiCAqhKb7yhsnbHatvuFkZ%2Bt93Y3D%2Baa2oLCHc5Ye5y0yX37Gpo%2FkmBZl-1QeKTg7cNEuS%2FzKc3xGM7PD4P8YrjsNLHbSyyH3%2BpDNGpobvX%2B6Zw74L1Z2GWT>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1981). Disponible en: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cedaw.aspx>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006). Disponible en: <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, (1995). Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/digital-library/publications/2015/01/beijing-declaration>

Anexo 1

Índice de tablas, gráficos e ilustraciones

A. Índice de tablas

Tabla 1. Conceptos clave de la revisión bibliográfica.....	x
Tabla 2. Ejes, dimensiones, aspectos e indicadores de la exclusión social.....	x
Tabla 3. Ejes, dimensiones e indicadores de la exclusión social aplicada a la población con discapacidad.....	x
Tabla 4. Fuentes solicitadas en la investigación.....	x
Tabla 5. Distribución de la población con discapacidad en la provincia de Segovia	x
Tabla 6. Distribución porcentual de la población con discapacidad en la provincia de Segovia.....	x
Tabla 7. Distribución total y porcentual de la población de niños y niñas con discapacidad escolarizados en la provincia de Segovia	x
Tabla 8. Distribución según edad y sexo de la población con discapacidad residente en el medio rural de la provincia de Segovia.....	x
Tabla 9. Distribución según tipología de discapacidad de las mujeres residentes en el medio rural de la provincia de Segovia.....	x
Tabla 10. Distribución según tipo de deficiencia de la población de mujeres con discapacidad.....	x
Tabla 11. Distribución absoluta de la población de niños y niñas con discapacidad escolarizados en la provincia de Segovia	x
Tabla 12. Distribución de las personas con discapacidad en situación de desempleo en el medio rural de la provincia de Segovia.....	x
Tabla 13. Distribución absoluta y porcentual de las mujeres con discapacidad paradas según edad. Diciembre 2019 y junio 2020.....	x
Tabla 14. Distribución absoluta y porcentual según nivel de estudios de las mujeres con discapacidad desempleadas paradas en el medio rural de la provincia de Segovia.	x
Tabla 15. Número absoluto de contratos indefinidos en la población con discapacidad residente en el medio rural	x
Tabla 16. Contratos temporales en la población con discapacidad residente en el medio rural, número absoluto	x
Tabla 17. Categoría profesional de los varones y mujeres con discapacidad en el medio rural de la provincia de Segovia.....	x
Tabla 18. Porcentajes de varones y mujeres con discapacidad según contrato y sector	x
Tabla 19. Distribución porcentual y total de mujeres con discapacidad residentes en el medio rural de la provincia de Segovia que quisieron mejorar su empleo.....	x

Tabla 20. Distribución porcentual y total de mujeres con discapacidad residentes en el medio rural de la provincia de Segovia que quisieron mejorar su empleo o adherirse a alguna prestación.....	X
Tabla 21. Distribución de la población con discapacidad según sexo y centro educativo en la provincia de Segovia.....	X
Tabla 22. Distribución de las mujeres con discapacidad residentes en el medio rural de la provincia de Segovia según porcentaje de discapacidad.....	X
Tabla 23. Distribución de la población con discapacidad según sexo y valoración de la discapacidad.....	X

B. Índice de gráficos

Gráfico 1. Distribución porcentual de la población de mujeres con discapacidad residente en el medio rural de la provincia de Segovia.....	X
Gráfico 2. Porcentaje de contratos según régimen y sector	X

C. Índice de ilustraciones

Ilustración 1. Resumen de la distribución por minusvalía [sic.].....	X
--	---

Anexo 2

Guion de las entrevistas en profundidad: mujeres con discapacidad

1. **Encuadre biográfico:** ¿Dónde vive? ¿Con quién convive? ¿Trabaja? Contexto social.
2. **Medio Rural:** Relación con el medio urbano, ¿va al medio urbano? ¿Cómo va? ¿A qué va al medio urbano? Necesidades en relación con el medio urbano.
3. **Necesidades de autonomía personal:** Limitaciones para las actividades básicas de la vida diaria. Persona de apoyo. Contexto institucional en el que ha solicitado el apoyo.
4. **Eje económico:**
 - **Producción:** Trabajo, ¿ha trabajado? Profundizar en los elementos que han favorecido o no su inclusión.
 - **Producto:** ¿De dónde se obtienen los ingresos? Profundizar en ayudas económicas de discapacidad, si las hubiese... Elementos administrativos.
5. **Eje ciudadanía:**
 - **Participación política:** ¿Has participado alguna vez en alguna asociación? ¿Cómo es la relación con tus vecinos? Profundizar en sí/no y los elementos que se nombren.
 - **Inclusión en la educación:** Contexto biográfico escolar. Tipo de centro al que ha acudido (CEE, CO...). Situaciones de violencia o exclusión en el contexto educativo. Situación de inclusión: medidas de accesibilidad implementadas o no. Relaciones con los compañeros.
 - **Inclusión en la vivienda:** ¿Tienen la vivienda adaptada (dis. física)? ¿Tiene acceso a TIC? ¿Sabe utilizar las TIC? ¿Para qué las utiliza?
 - **Inclusión en la salud:** ¿Con qué frecuencia acude al médico? ¿Cuál es la consulta que más utiliza? Elementos de discriminación en esta área. Especial énfasis a atención ginecológica y salud sexual y reproductiva.
 - **Apoyos por discapacidad:** ¿Quién te apoya en tu vida diaria? ¿Cómo es la vida de la persona que te apoya (si es familiar)? Necesidad de futuro en el apoyo por discapacidad.
 - **Maternidad:** ¿Es madre? Si la respuesta es negativa, enfatizar en las razones (si son derivadas de la discapacidad).
6. **Eje ciudadanía:**
 - **¿Alguna vez alguien te ha hecho sentir mal?** ¿Consideras que alguna vez te han tratado peor? ¿Alguna vez has vivido algunas situaciones de violencia?
 - **Lazos sociales y participación:** ¿Sientes que tienes amigos suficientes? ¿Cómo los conociste? ¿Dónde viven? ¿Con qué frecuencia los ves? ¿Has tenido pareja alguna vez? ¿Dónde lo/a conociste? Profundizar en cómo fue/es la relación afectiva (si la tiene). Si no la tiene, ¿por qué? ¿Crees que alguna vez te han tratado peor que a otras personas?

Anexo 3

Guion de las entrevistas en profundidad: familiares de las mujeres con discapacidad

- 1. Encuadre biográfico:** ¿Dónde vive? ¿Con quién convive? ¿Trabaja? Contexto social.
- 2. Medio Rural:** Relación con el medio urbano, ¿va al medio urbano? ¿Cómo va? ¿A qué va al medio urbano? Necesidades en relación con el medio urbano.
- 3. Visión general del medio rural** en la discapacidad, mujer y mujeres con discapacidad.
- 4. Necesidades de autonomía personal:** Limitaciones para las actividades básicas de la vida diaria. Profundizar en cómo es su vida, si es la persona que se entrevista la que apoya a la mujer con discapacidad.
- 5. Eje económico:**
 - **Producción:** Profundizar en los elementos que han favorecido o no su inclusión en el empleo.
 - **Producto:** Profundizar en ayudas económicas de discapacidad, si las hubiese.
- 6. Eje ciudadanía:**
 - **Inclusión en la educación:** Contexto biográfico escolar. Situaciones de violencia o exclusión en el contexto educativo. Medidas de accesibilidad implementadas o no. Relaciones con los compañeros. Profundizar en si se han atendido las reivindicaciones (necesidades) de los familiares en la educación.
 - **Inclusión en la vivienda:** Adaptación de la vivienda. ¿Tiene acceso a TIC? ¿Sabe utilizar las TIC? ¿Para qué las utiliza? Tanto el familiar como la mujer con discapacidad.
 - **Inclusión en la salud:** ¿Con qué frecuencia acude al médico? ¿Cuál es la consulta que más utiliza? Elementos de discriminación en esta área. Especial énfasis a atención ginecológica y salud sexual y reproductiva. Profundizar en si se han atendido las reivindicaciones (necesidades) que los familiares reclamaban.
 - **Apoyos por discapacidad:** ¿Cómo es la vida de la persona que apoya (si es familiar)? Necesidad de futuro en el apoyo por discapacidad. Abordar la posibilidad o no de maternidad.
- 7. Integración social:**
 - ¿Ha sentido que han tratado mal o diferente a su familiar alguna vez? ¿Ha percibido situaciones que no le han gustado?
 - **Lazos sociales y participación:** ¿Siente que su familiar tiene suficientes amigos? ¿Cómo es la presencia de los amigos en el día a día? Encuadre biográfico de las relaciones de amistad. Encuadre biográfico de las relaciones afectivas.

Resumen ejecutivo

Se presenta la primera investigación sobre la exclusión social de las mujeres con discapacidad en el medio rural. Este estudio ha sido posible gracias a la concesión de las primeras Becas de Investigación en Igualdad para el curso 2020-2021 del Consejo Provincial de Igualdad de la Diputación de Segovia. El proyecto de investigación es fruto de la colaboración interinstitucional entre la Cátedra de Género de la Universidad de Valladolid, recayendo la tutorización del proyecto de investigación en Teresa Gema Martín Casado de dicha institución, y la Diputación de Segovia. La investigadora principal, Mónica Otaola Barranquero, pertenece al Instituto de Integración en la Comunidad (INICO) de la Universidad de Salamanca.

El ámbito de actuación de la Diputación de Segovia en materia de Servicios Sociales son los municipios menores a 20 000 habitantes. Esto conlleva estudiar los fenómenos sociales propios del medio rural y las desigualdades de género y hacia las personas con discapacidad en este hábitat. La poca conexión entre los estudios sociales de la discapacidad y el feminismo académico ha dado lugar a una investigación poco prolífera sobre las mujeres con discapacidad en el mundo rural. La necesidad de estudios en este ámbito llevó a la Diputación de Segovia a conceder una de estas becas de investigación a un estudio sobre las mujeres con discapacidad en el medio rural.

Las Ciencias Sociales y la Sociología han dedicado sendos esfuerzos a entender la denegación de oportunidades hacia ciertos grupos sociales dando lugar al fenómeno de la exclusión social. Estos esfuerzos han resultado en la aplicación de este concepto a la población de personas con discapacidad con un sistema de indicadores propios. Los indicadores de la exclusión social y sus dimensiones son los que explican los principales hallazgos de la investigación. Sin embargo, la aplicación de estos indicadores a la población de mujeres con discapacidad ha requerido la reestructuración de la dimensión de la violencia machista porque el planteamiento actual de la violencia hacia las mujeres exige integrar la violencia machista como una dimensión del eje de ciudadanía debido a la repercusión en el acceso a los derechos fundamentales.

Los resultados de la investigación se agrupan en torno a los tres ejes de la exclusión social: eje económico, eje de ciudadanía y eje de integración social. Se incluye además una aproximación demográfica a la población de mujeres con discapacidad en la provincia de Segovia con el objetivo de brindar a la Diputación de Segovia el conocimiento necesario para diseñar y ejecutar políticas públicas dirigidas en esta materia. Los resultados muestran que en la provincia de Segovia residen 9077 personas con certificación administrativa de discapacidad, de las que 4495 son varones y 4582 mujeres. El 57,60 % de esta población reside en el medio rural: 2621 varones y 2608

mujeres. Además, la población de mujeres con discapacidad en el medio rural de la provincia de Segovia es una población envejecida si se compara con los varones con discapacidad.

Avanzando en el estudio de la exclusión social en las mujeres con discapacidad residentes en el medio rural, se corrobora la pobreza estructural debido al desempleo y a los gastos derivados de la discapacidad. Ambos procesos son resultado de la ubicación de los recursos sanitarios y de discapacidad en el medio urbano. Los datos cuantitativos sobre los contratos a la población con discapacidad demuestran mayor precariedad laboral en términos de temporalidad y peores categorías profesionales para las mujeres con discapacidad. En este contexto, las mujeres con discapacidad despliegan estrategias de ocupación asociadas a la caridad en su entorno más cercano.

Las mujeres cuidadoras y con discapacidades sobrevenidas y adquiridas se han empleado en sectores feminizados como son el cuidado a las personas mayores y el sector agroalimentario. Sin embargo, las cuidadoras presentan costes de oportunidad relacionados con el cuidado a las mujeres con discapacidad. Por su parte, las mujeres con discapacidad y cuidadoras mayores han relatado situaciones de vulneración de derechos en el empleo que ha repercutido en el acceso a prestaciones sociales por jubilación.

En la dimensión referente al producto, se detecta una falta de información generalizada sobre las prestaciones por discapacidad y esto produce, en las mujeres con discapacidad, dependencia económica de sus familiares masculinos y ascendentes que provoca frustración y miedo al futuro. En el otro extremo se encuentran las mujeres con discapacidades derivadas de accidentes de trabajo que cuentan con mayores prestaciones.

Las entidades de la discapacidad se presentan como el gran mecanismo para la defensa de los derechos de las personas con discapacidad. No obstante, en la provincia de Segovia, el movimiento asociativo de la discapacidad se encuentra en una situación económica débil derivada de la prestación de servicios en el medio rural y la distancia en el territorio. Para enfrentar esta situación, las entidades establecen el copago de los servicios que prestan, pero la precariedad económica de las mujeres con discapacidad dificulta la prestación de estos servicios.

Se han corroborado, a través de la triangulación metodológica, situaciones de vulneración de derechos en el ámbito de la inclusión educativa. Estas situaciones suponen una escolarización mayor de las niñas en colegios de educación especial que, debido a la ubicación de este recurso en el medio urbano, da lugar a la institucionalización de las niñas con discapacidad. En los colegios ordinarios, se enfrentan a situaciones de violencia, soledad y aislamiento. Aquellas mujeres con discapacidades sobrevenidas o adquiridas presentan una baja formación académica y los recursos para poder obtener mayores niveles educativos no se encuentran adaptados a la población con discapacidad y junto con las bajas expectativas que se tienen sobre las mujeres con discapacidad, los cursos de formación son vistos como entretenimiento para las mujeres con discapacidad. Las mujeres con discapacidad más jóvenes expresan interés por la reorientación educativa, pero la pobreza, la lejanía de los recursos y la falta de apoyos por discapacidad dificulta el acceso a la formación.

La antigüedad de las viviendas en el medio rural y, de nuevo, la pobreza económica, limitan el equipamiento básico de las viviendas de las mujeres con discapacidad.

La familia actúa en esta área como red de apoyo proporcionándoles el equipamiento básico y protegiendo su patrimonio. En la capital de la provincia existe una red de viviendas tuteladas desarrolladas por las entidades de la discapacidad, pero la falta de autonomía de las mujeres adultas con discapacidad son la principal barrera para el acceso a este recurso habitacional.

Una de las formas de acceso al mundo digital para las mujeres con discapacidad son los cursos organizados por las entidades locales que sirven para paliar algunas dificultades de acceso. Pero la falta de adaptación de las actividades municipales repercute también en esta área. Al igual que en otras dimensiones, la pobreza repercute en la calidad de los dispositivos electrónicos aun cuando, en un contexto de falta de oportunidades educativas presenciales en sus localidades, son esenciales para el acceso a la educación.

Muchos de los recursos sanitarios necesarios para las mujeres con discapacidad se encuentran fuera de la provincia de Segovia, teniendo como resultado mayores gastos que, a su vez, repercute en el producto y, por tanto, en la pobreza estructural. Por otro lado, también se dan gastos por el copago de algunos de los recursos sanitarios no financiados por la sanidad pública (rehabilitaciones, ortesis, medicamentos o tratamientos bucodentales). Todavía está presente el poder de la comunidad médica sobre la salud de las mujeres con discapacidad teniendo como consecuencia la falta de decisión sobre su propia salud y cuerpos. Solo una de las mujeres con discapacidad ha acudido a ginecología como recurso de salud preventivo a pesar de que algunas de las entrevistadas verbalizaron problemas con la menstruación y el abuso de las píldoras anticonceptivas. Se dan diferencias en la percepción de salud entre aquellas mujeres con mejores niveles educativos y aquellas con menores niveles educativos y mayores niveles de aislamiento. Las mujeres mayores cuidadoras han somatizado los cuidados con depresiones, ansiedad y enfermedades osteoarticulares.

En la dimensión referida a los apoyos por discapacidad, se demuestra el apoyo de los equipos de trabajo de los CEAAS en todos los ejes, como recurso de fácil acceso y cercano a las mujeres con discapacidad. Estos equipos se dibujan como esenciales en la vida de las mujeres con discapacidad. Al igual que ocurría en el caso de la edad, si se compara la población de mujeres y varones con discapacidad, se verifica mayor severidad en los reconocimientos administrativos de discapacidad en el caso de las mujeres, hecho que pudiera repercutir en el acceso a mayores prestaciones relacionadas con discapacidad pero que, como se ha desglosado con anterioridad, no se produce y, por tanto, se detecta una falta de información generalizada.

En el apoyo a las mujeres con discapacidad se corrobora la importancia de los roles de género principalmente porque las mujeres familiares se responsabilizan, a veces solas, de los cuidados y apoyos a las mujeres con discapacidad. Por otro lado, las propias mujeres con discapacidad se sienten responsables de sus propios cuidados y si no tienen una red de apoyo familiar femenino expresan sentimientos de aislamiento y falta de apoyos. Es la falta de apoyo la que explica, en muchas dimensiones, la exclusión social de las mujeres con discapacidad.

No se ha tenido acceso al estudio holístico de la violencia de género por la falta de integración de la variable discapacidad en los registros administrativos de llamadas al 016. Las mujeres con discapacidad e informantes clave entrevistadas han relatado varios tipos de violencia machista: violencia de género, violencia sexual, violencia eco-

nómica, violencia institucional y violencia sexual y reproductiva. Estas situaciones de violencia se encuentran mediadas por las dinámicas sociales propias del medio rural y la pobreza económica.

Debido a la falta de apoyo generalizado, la lejanía de los recursos, la visión de las mujeres con discapacidad como la alteridad y las dinámicas sociales propias del medio rural, todas las mujeres con discapacidad han relatado algún grado de soledad y aislamiento. A esto se adhiere el vaciamiento del medio rural de personas jóvenes, que empuja a las mujeres con discapacidad más jóvenes a una sociedad sin personas coetáneas. La visión de las mujeres con discapacidad como alteridad repercute sobre su propia visión como mujeres dependientes y necesitadas de cuidados que, a su vez, resulta en el debilitamiento de las relaciones afectivas. Se desglosan dinámicas de género en las que algunas informantes clave se debaten si en el caso de los varones con discapacidad la situación sería diferente.

La presentación de los resultados de investigación finaliza ante la disyuntiva en la que se plantea si el medio rural, por la cercanía de las relaciones sociales, actúa como barrera o facilitador ante un mundo hostil y violento para las mujeres con discapacidad.

La complejidad del objeto de estudio ha requerido la implementación de la triangulación metodológica, a través de varias revisiones bibliográficas, 13 entrevistas en profundidad y la explotación de fuentes cuantitativas. Los marcos interpretativos sobre los que ha pivotado la investigación han sido: el modelo social de la discapacidad y el feminismo. Ambos movimientos sociales como respuesta a las desigualdades a las que se enfrentan las mujeres y las personas con discapacidad. Esto da lugar a explicar las desigualdades a las que se enfrentan las mujeres con discapacidad como consecuencia de la discriminación interseccional. En el mismo sentido, se exponen las principales herramientas legislativas para luchar contra la discriminación de las mujeres con discapacidad. Por otro lado, la aplicación de la perspectiva de género en discapacidad incluye el estudio de la situación de las mujeres cuidadoras.

El informe de investigación concluye con medidas propositivas para la Diputación de Segovia, dentro de sus competencias de actuación. Los esfuerzos deben centrarse en paliar la situación de pobreza y ofrecer los apoyos necesarios por discapacidad, porque la naturaleza procesual de la exclusión social demuestra casos de éxito en los que, con las medidas adecuadas, se revierte la exclusión social de las mujeres con discapacidad.



La exclusión social de las mujeres con discapacidad en los pueblos de Segovia



Septiembre de 2021

Texto original: Diputación de Segovia

Adaptación a lectura fácil: Fundación Personas Segovia

Validación: Equipo de validación de Fundación Personas
Segovia



ÍNDICE

Definiciones.....	Página 5
¿Qué es este documento?.....	Página 9
Resultados del estudio.....	Página 11
• Trabajo.....	Página 11
• Educación	Página 13
• Vivienda	Página 15
• Salud	Página 16
• Ayudas a las mujeres por discapacidad	Página 17
Propuestas para la Diputación.....	Página19



DEFINICIONES

Apoyos. Son cosas o personas que te ayudan a conseguir algo que quieres. Por ejemplo: un profesional que te ayuda, un texto en lectura fácil o un bastón para andar mejor.

Autonomía. Capacidad de una persona o un grupo de personas de actuar por sí mismas y no depender de nada ni de nadie.

Beca. Ayuda económica para estudiar.

Centros Agrupados de Acción Social (CEAAS). Son centros en los que están las personas que trabajan en los pueblos de Segovia para ayudar y apoyar a quien lo necesita.

Colegios ordinarios. Son la mayoría de colegios. Allí pueden estudiar niños y niñas con y sin discapacidad.

Desempleo. Situación en la que una persona no tiene trabajo. Esta situación también se llama paro.

Diputación de Segovia. Es el gobierno de las provincias. Su función es dar servicios y ayudar a los pueblos.



Educación superior. Son estudios como Bachillerato, Formación Profesional o la Universidad.

Estudio de investigación. Es un documento que permite examinar una situación para buscar soluciones a los problemas.

Exclusión social. Situación que dificulta la participación de una persona o un grupo de personas en la sociedad. La exclusión social se produce por discriminación, por pobreza y muchas otras causas.

Ginecólogo/a: médico/a que trata las enfermedades de los órganos genitales de la mujer.

Pastillas anticonceptivas. Pastillas para evitar el embarazo.

Pobreza. Falta de lo necesario para vivir.

Prevenir. Tomar precauciones por adelantado para no enfermar.

Prótesis. Pieza artificial que sustituye una parte del cuerpo, por ejemplo, los dientes o una pierna.



Seguridad social. Es un instituto del Gobierno que se encarga de las ayudas a los trabajadores y pensionistas. Por ejemplo, la ayuda del paro o la jubilación.

Servicios sociales. Son un servicio público que ayuda a las personas que tienen dificultades para tener una vida digna. Por ejemplo: da información sobre diferentes servicios.

Viviendas tuteladas. Vivienda donde residen personas con discapacidad con un apoyo profesional. El objetivo de los pisos tutelados es mejorar la autonomía de las personas y sus habilidades.



¿QUÉ ES ESTE DOCUMENTO?

Este documento es un resumen de un estudio sobre la **exclusión social** de las mujeres con discapacidad en los pueblos de Segovia.

En los pueblos de Segovia viven 4000 personas con discapacidad intelectual.

De ellas, 2600 son mujeres con discapacidad.

Este estudio es muy importante porque hay poca información sobre las mujeres con discapacidad en los pueblos.

La **Diputación de Segovia** quiere conocer más sobre la situación de estas mujeres en la provincia.

Exclusión social.

Situación que hace difícil a una persona o a un grupo de personas vivir en la sociedad. La exclusión social se produce por discriminación, por pobreza y muchas otras causas.

Diputación de

Segovia. Es el gobierno de las provincias. Su función es dar servicios y ayudar a los pueblos.



Por eso, dio una **beca** a una investigadora llamada Mónica Otaola, y la profesora que corrige su trabajo se llama Teresa Gema Martín, de la Universidad de Valladolid.

Beca.

Ayuda económica para estudiar

En este resumen puedes leer las conclusiones del estudio y las propuestas que hace la investigadora a la Diputación para mejorar la situación de las mujeres con discapacidad.



RESULTADOS DEL ESTUDIO

Estos son los principales resultados del estudio:

Trabajo y economía



- La mayoría de las mujeres con discapacidad que viven en los pueblos no tienen trabajo. Como no trabajan, tienen menos dinero y dependen más de otras personas.
- Cuando las mujeres con discapacidad encuentran trabajo es por poco tiempo y sus sueldos son pequeños.
- Muchas mujeres con discapacidad de los pueblos se dedican a cuidar a las personas mayores y también trabajan en agricultura y la ganadería.



- Las mujeres mayores con discapacidad cobran poco dinero en la jubilación y son más pobres porque las personas que las contrataron no pagaron lo que debían a la **Seguridad Social**.
- Las mujeres con discapacidad tienen más gastos que el resto por su discapacidad.
Por ejemplo: en los pueblos hay pocos servicios de salud para personas con discapacidad.
Por eso, las personas de los pueblos tienen que ir a las ciudades y se gastan más dinero.
- Las mujeres con discapacidad de los pueblos no saben que pueden pedir ayudas por su discapacidad.
Por eso, dependen más de otras personas.
- Las asociaciones de personas con discapacidad son muy importantes para defender sus derechos.
Pero las asociaciones de Segovia no tienen dinero para dar servicios gratis a las mujeres de los pueblos.
Estas mujeres tienen que pagar parte de estos servicios y muchas no pueden porque no tienen dinero.

Seguridad Social.

Es un instituto del Gobierno que se encarga de las ayudas a los/las trabajadores/as y pensionistas. Por ejemplo, la ayuda del paro o la jubilación.



Educación

- No hay colegios de Educación Especial en los pueblos de Segovia. Las niñas con discapacidad intelectual de los pueblos tienen que estudiar en Segovia. Allí viven en residencias, lejos de su casa y su familia.
- En los **colegios ordinarios**, las niñas se sienten solas y sufren situaciones de violencia. Por ejemplo: insultos o acoso.
- La **educación superior** no está adaptada para personas con discapacidad. Esto hace que las niñas no puedan estudiar todo lo que quieren.
- Las personas no creen en las mujeres con discapacidad. Por eso, creen que su formación es un entretenimiento y no una forma de buscar un futuro.



Colegios ordinarios.

Son la mayoría de colegios. Allí pueden estudiar niños y niñas con y sin discapacidad.

Educación superior.

Son estudios como Bachillerato, Formación Profesional o la Universidad.



- Las mujeres con discapacidad jóvenes quieren estudiar, pero tienen más dificultades que el resto.

Por ejemplo: los centros de educación están lejos, no tienen dinero para pagar los estudios o no tienen **apoyos** para estudiar.

Apoyos.

Son cosas o personas que te ayudan a conseguir algo que quieres. Por ejemplo: un profesional que te ayuda, un texto en lectura fácil o un bastón para andar mejor.

- Internet y las tecnologías son importantes para aprender. Las mujeres de los pueblos no tienen Internet y sus ordenadores o móviles son viejos. Los Ayuntamientos ofrecen cursos online, pero no están adaptados.



Vivienda



- En los pueblos muchas casas son viejas y las mujeres con discapacidad no tienen dinero para comprar todos los electrodomésticos necesarios para hacer las tareas del hogar. Por ejemplo: hacer la comida o limpiar. Por eso, las familias las ayudan y se lo compran.
- En la ciudad de Segovia hay **viviendas tuteladas** que son de asociaciones de discapacidad. Pero las mujeres no tienen **autonomía** suficiente para vivir en ellas.

Viviendas tuteladas.

Viviendas donde residen personas con discapacidad con un apoyo profesional. El objetivo de los pisos tutelados es mejorar la autonomía de las personas y sus habilidades.

Autonomía.

Capacidad de una persona o un grupo de personas de actuar por sí mismas y no depender de nada ni de nadie.



Salud

- Muchos servicios de salud están fuera de Segovia. Hay que viajar para llegar a ellos y pagar los viajes. Esto es un problema para las mujeres con discapacidad porque tienen menos dinero.
- La sanidad pública no paga todos los tratamientos. Por ejemplo: la rehabilitación, las **prótesis**. Son muchos gastos.
- Todavía los/las médicos/as deciden sobre la salud y el cuerpo de las mujeres con discapacidad sin explicarles qué les pasa ni escuchar su opinión.
- Pocas mujeres con discapacidad van al **ginecólogo/a** para **prevenir** problemas de salud. Por ejemplo: problemas con la regla o con las **pastillas anticonceptivas**.

Prótesis.

Pieza artificial que sustituye una parte del cuerpo, por ejemplo, los dientes o una pierna.

Ginecólogo/a.

Médico/a que trata las enfermedades de los órganos genitales de la mujer.



Prevenir.

Tomar precauciones por adelantado para no enfermar.

Pastillas anticonceptivas.

Son pastillas para evitar el embarazo.

Ayudas para las mujeres con discapacidad



- Los **Centros Agrupados de Acción Social** son una gran ayuda para las mujeres con discapacidad de los pueblos. Pero las mujeres no tienen información suficiente sobre las ayudas que les puede dar.
- Las mujeres son las encargadas en los pueblos de cuidar a las mujeres con discapacidad. Si en la familia no hay mujeres, las mujeres con discapacidad se sienten solas y están en una peor situación.

Centros Agrupados de Acción Social (CEAAS).

Son centros en los que están las personas que trabajan en los pueblos de Segovia para ayudar y apoyar a quién lo necesita.



- No hay datos sobre mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género, pero las mujeres entrevistadas sí han sufrido violencia de género.
- Las mujeres con discapacidad de los pueblos se sienten solas porque:
 - No hay gente joven.
 - Las personas creen que son más débiles.
 - No tienen apoyos.



PROPUESTAS PARA LA DIPUTACIÓN

El estudio propone a la Diputación de Segovia medidas para mejorar la situación de las mujeres con discapacidad.

Estas medidas se resumen en 2 áreas:

- Acabar con la pobreza de las mujeres con discapacidad.
- Dar los apoyos que las mujeres necesitan.



