



**PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL
PARA AS PERSOAS CON
DISCAPACIDADE**

Galicia, 2010-2013

INFORME EXECUTIVO DO ESTUDO SOBRE DISCAPACIDADE E XÉNERO: APROXIMACIÓN Á SITUACIÓN DAS MULLERES CON DISCAPACIDADE EN GALICIA

RESUMO DO INFORME FINAL DE RESULTADOS



**XUNTA
DE GALICIA**



UNIÓN EUROPEA

FONDO SOCIAL EUROPEO
"O FSE inviste no teu futuro"



INFORME EXECUTIVO DO ESTUDO SOBRE
DISCAPACIDADE E XÉNERO:
APROXIMACIÓN Á SITUACIÓN DAS MULLERES
CON DISCAPACIDADE EN GALICIA

RESUMO DO INFORME FINAL
DE RESULTADOS



Coordinación

Secretaría Xeral da Igualdade
Secretaría Xeral de Política Social

Data de finalización de análise

Novembro de 2011



Índice

1	CONTEXTUALIZACIÓN DO ESTUDO	7
1.1	POR QUE SE REALIZA O ESTUDO	7
1.2	MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL	8
1.3	OBXECTIVOS DO ESTUDO	9
2	METODOLOXÍA DA INVESTIGACIÓN	11
3	PERFIL DAS PERSOAS CON DISCAPACIDADE EN GALICIA: AS MULLERES CON DISCAPACIDADE. CONCLUSIÓN	15
4	ANÁLISE CUALITATIVA DAS ENTREVISTAS A PROFESIONAIS. CONCLUSIÓN	29
5	ANÁLISE DO DISCURSO DE MULLERES E HOMES CON DISCAPACIDADE E PERSOAS COIDADORAS. CONCLUSIÓN	35
6	SÍNTESE: CONCLUSIÓN FINAIS	47
7	RECOMENDACIÓN DE ACTUACIÓN.	71
	ANEXO: ORGANISMOS/ENTIDADES COLABORADORAS NA CAPTACIÓN DE PERSOAS CON DISCAPACIDADE E FAMILIARES.	77



1 CONTEXTUALIZACIÓN DO ESTUDO

1.1 POR QUE SE REALIZA O ESTUDO

En 2010 aprobouse e púxose en marcha o primeiro plan de acción integral dirixido ás persoas con discapacidade de Galicia, como novo marco de actuación do goberno galego para o período 2010-2013, fundado nos dereitos humanos e coa colaboración dos principais axentes involucrados, coa fin de que as galegas e galegos con discapacidade gocen dunha cidadanía plena e participen activamente na vida comunitaria ata conseguir a súa inclusión en todos os ámbitos.

Un elemento de vital importancia no deseño e execución do Plan foi o compromiso de todas as Consellerías da Xunta de Galicia, tendo en conta a necesidade de avanzar na calidade dos servizos, na promoción da vida autónoma, na accesibilidade universal e na protección e promoción dos dereitos humanos e liberdades fundamentais. Todo isto coa finalidade de provocar unha toma de conciencia da discapacidade como parte da diversidade humana, sendo fundamental a consideración da perspectiva de xénero.

Entre as dez áreas de intervención do Plan incluíuse a Área 2, Igualdade de xénero e transversalidade, coa finalidade de garantir a igualdade de oportunidades para as mulleres con discapacidade cara á súa plena participación na vida social, cultural, económica, política. Porque o xénero e a discapacidade interactúan situando ás mulleres con discapacidade nunha posición de desigualdade fronte aos homes que tamén posúen algunha discapacidade e en relación co resto de mulleres e de homes.

Ademais de adoptar como principio reitor a igualdade de xénero, o plan propón diversas medidas para avanzar na mellora da situación e posición das mulleres con discapacidade, así como o incremento da súa autonomía económica, social e persoal. Unha desas medidas foi a realización dun estudo da discapacidade en Galicia, con perspectiva de xénero, para coñecer a situación real das mulleres dentro deste grupo de poboación, dando resposta a unha demanda procedente principalmente do movemento asociativo. A idea do estudo nace no marco do grupo de traballo sobre igualdade de xénero constituído durante o proceso de elaboración do Plan de acción integral para as persoas con discapacidade de Galicia 2010-2013.

Segundo estudos existentes en diferentes ámbitos da xeografía europea e tamén en España, as mulleres con discapacidade afrontan desigualdades no acceso e control dos recursos (espazos de participación social e a toma de decisións e a bens e servizos públicos..), no goce dos seus dereitos fundamentais (como os sexuais e reprodutivos) e na súa situación e posición social con respecto á educación, ao emprego, á xustiza, á protección social, ás relacións afectivas. Diferenzas que tamén se poden observar en relación á súa auto-percepción e á imaxe que delas ten a sociedade en xeral e mesmo a que presentan os medios de comunicación.

De todo iso derívase unha situación de discriminación, de desigualdade, de desvantaxe que dificultan a consecución de obxectivos de vida considerados como esenciais, porque imprime unha especificidade ás súas necesidades e intereses estratéxicos.



Non obstante, son precisos estudos que atendan ás características especiais de cada rexión, dado que os datos obtidos en investigacións de ámbitos territoriais superiores, non sempre son extrapolables a ámbitos rexionais que posúen unhas condicións sociodemográficas, xeográficas e económicas moi características.

Este estudo pretende **acercarse á realidade das mulleres galegas con discapacidade**, a través do **seu propio discurso, do discurso de profesionais que traballan neste ámbito, e tamén das familias**. Con el preténdese constatar a hipótese de maior desigualdade/discriminación das mulleres que denotan outros estudos e persoas expertas na materia, ao tempo que se **contextualiza na realidade demográfica e socioeconómica de Galicia**.

1.2 MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL.

Ao abordar a discapacidade, o estudo estase á referir ás dificultades permanentes físicas, sensoriais ou intelectuais, conxénitas ou sobrevidas, que obstaculizan a realización de actividades cotiás. Se ben cada muller e cada homes terá maiores ou menores limitacións dependendo do seu estado físico, da súa saúde emocional, da súa situación económica e das redes sociais (amizades, familia, grupos de autoaxuda...).

A Convención sobre os dereitos das persoas con discapacidade, adoptada por Nacións Unidas o 13 de decembro de 2006 e ratificada por España o 3 de maio de 2008 marca un cambio no concepto de discapacidade, pasando dunha preocupación en materia de benestar social a unha cuestión de dereitos humanos, recoñecendo que as barreiras e os prexuízos da sociedade constitúen en si mesmos unha discapacidade. A igualdade de dereitos co resto da cidadanía, a accesibilidade ao contorno, ao transporte, á información ou ás comunicacións, un sistema de apoios persoais e de residencias, a protección social ou o dereito a un emprego forman parte do articulado da Convención, na que, ademais, se fai **especial referencia** aos nenos e nenas e **ás mulleres con discapacidade**.

A discapacidade constitúe un tema de gran relevancia social ao tempo que o número de persoas afectadas medra de maneira progresiva. Nas últimas décadas téñense producido en España importantes cambios demográficos que deron lugar a profundas transformacións na pirámide de poboación, entre elas un proceso de envellecemento notable. Unha das posibles consecuencias deste envellecemento é o incremento do número de mulleres e de homes con discapacidade, tendo en conta que a idade constitúe un factor determinante na aparición deste fenómeno.

Hoxe en día este grupo de persoas segue a tratarse como un “colectivo invisible” en moitos ámbitos. No caso das mulleres, esta situación de invisibilidade amósase máis acusada, a pesar de que se estima que en España existen 3,85 millóns de persoas que manifestan ter discapacidade (o que supón o 8,5% da poboación española) das cales o 59,8% son mulleres¹. No caso de Galicia, segundo os datos da mesma enquisa, afectaría case ao 12% da poboación, sendo o 61,8% mulleres.

¹ Enquisa de discapacidade, autonomía persoal e situacións de dependencia, EDAD 2008.



Pola súa parte, o concepto de xénero fai referencia ao conxunto de actitudes, roles, comportamentos e valores dos homes e das mulleres, que non derivan das diferenzas biolóxicas entre os dous sexos, senón que se asignan culturalmente e se van adquirindo e interiorizando durante o proceso de socialización. Refírese, por tanto aos procesos psicolóxicos, sociais e culturais mediante os que se conforma a identidade feminina e masculina.

A óptica de xénero debe utilizarse nas formas actuais de tratar a discapacidade e considerarse en calquera política que se proxecta e en todo o ciclo vital da persoa. Por esta razón, o Plan de acción integral para as persoas con discapacidade de Galicia 2010-2013 contempla a **transversalidade da perspectiva de xénero** entre os seus dez principios reitores e inclúe unha área estratéxica de intervención para a aplicación da perspectiva de xénero nun ámbito/colectivo ata agora moi afastado das políticas de *mainstreaming*.

Isto é froito de ter en conta, dun lado, a relevancia do xénero como unha das variables relacionadas cunha maior discriminación e responsable de gran parte das diferenzas atopadas entre homes e mulleres no exercicio dos seus dereitos e, doutro lado, a necesidade de reforzar o enfoque integrado de xénero nas políticas e intervencións en materia de discapacidade, pero tamén de actuacións específicas para as mulleres deste colectivo.

1.3 OBXECTIVOS DO ESTUDO

O **obxectivo xeral** do estudo é analizar a situación das persoas con discapacidade en Galicia desde a perspectiva de xénero e, deste xeito, indagar a situación das mulleres con discapacidade, a través da análise dun conxunto de indicadores e variables coas que se pretende coñecer cal é a súa repercusión na ocupabilidade, no uso do tempo libre, na saúde, na formación, na educación formal, na súa autoimaxe, na imaxe social

En definitiva, indagar a posición das persoas que posúen algún tipo de discapacidade (física, intelectual, sensorial, enfermidade mental ...) no contexto da sociedade galega e con iso detallar a situación económico-laboral, social e cultural na que se atopan as mulleres e homes con algunha destas discapacidades.

Partindo desta formulación xeral, o estudo aproxímase á situación das mulleres con discapacidade na comunidade galega, cos seguintes propósitos:

- Estudar a situación específica das mulleres con discapacidade comparativamente cos homes, para detectar a posible dobre discriminación en función do xénero e discapacidade.
- Coñecer o grao de concienciación das mulleres con discapacidade con respecto á igualdade de oportunidades home-muller.
- Investigar a desigualdade que afecta ás mulleres con diferentes discapacidades.
- Indagar que estereotipos e prexuízos seguen vixentes na sociedade galega respecto da discapacidade e, en especial, respecto das mulleres con discapacidade.



- Identificar tanto os obstáculos como os elementos facilitadores nos procesos de autonomía persoal.
- Coñecer de maneira directa as estratexias utilizadas polas persoas con discapacidade que teñan logrado unha vida autónoma e independente.
- Definir posibles lagoas nos procesos de atención das persoas con discapacidade por parte da Administración autonómica.
- Identificar liñas futuras de actuación que contribúan a unha mellora da situación das mulleres (e tamén dos homes) con discapacidade garantindo o cumprimento dos seus dereitos.

Ao mesmo tempo, o estudo pretende actuar como un instrumento para:

- A **sensibilización dos axentes sociais**, da **poboación en xeral e da propia administración**, sobre a situación dos homes e das mulleres con discapacidade (especialmente destas últimas).
- Unha maior información sobre a situación real deste colectivo cara á **programación futura de medidas**, tanto por parte dos **poderes públicos como por parte das entidades de iniciativa social** que operan neste ámbito, e que permitan avanzar na consecución da igualdade real e efectiva para este grupo de poboación.
- A identificación de aspectos concretos nos que é preciso obter un maior coñecemento e/ou de deficiencias de aplicación no ámbito da discapacidade e xénero na comunidade galega.



2 METODOLOXÍA DA INVESTIGACIÓN

O estudo realizouse a partir da combinación de estratexias metodolóxicas de investigación, destacando o uso de técnicas cualitativas sobre as cuantitativas. Para acometer o seu desenvolvemento, dividiuse en varias fases, sucesivas no tempo, para atender aos distintos obxectivos e traballar desde diferentes técnicas.

- Fase de contextualización inicial ou punto de partida.
- Fase de aproximación á situación das mulleres e homes con discapacidade en Galicia.
- Fase de abordaxe das propias persoas con discapacidade.

FASE DE CONTEXTUALIZACIÓN INICIAL OU PUNTO DE PARTIDA.

Para o conxunto da investigación realizouse una revisión documental previa sobre a que se asenta a información de partida do estudo, ademais daquela producida durante o proceso de elaboración do Plan de acción integral para as persoas con discapacidade de Galicia 2010-2013, que achegou un maior coñecemento sobre os aspectos de interese para a investigación e de maior relevancia na vida das persoas con discapacidade, sobre a influencia do xénero na concepción da discapacidade, e en definitiva cales deberían ser as directrices a seguir na aplicación das técnicas cualitativas para abordar as fontes primarias de información da investigación.

FASE DE APROXIMACIÓN Á SITUACIÓN DAS PERSOAS CON DISCAPACIDADE EN GALICIA

Fontes secundarias: aproximación cuantitativa.

En base á consideración da importancia de contar con datos estatísticos que permitisen cuantificar, na medida do posible, as mulleres con discapacidade en Galicia e o seu perfil, optouse pola utilización de fontes secundarias, que se valoraron como idóneas, tanto pola actualización dos seus datos como polo rigor que caracteriza o seu método de produción.

As fontes utilizadas, que a continuación se describen, ofrecen datos de procedencia moi diferente, que se combinan e se complementan nesta parte do estudo.

- **O Censo de persoas con discapacidade de Galicia.** É unha base de datos da Xunta de Galicia, permanentemente actualizada en canto ás altas e periodicamente en canto ás baixas. As persoas incorpóranse a este rexistro de forma voluntaria trala demanda ou solicitude dunha valoración da súa discapacidade. Trátase dunha aproximación parcial, xa que o recoñecemento da condición de discapacidade iníciase a instancia de parte, polo tanto, só contén aquelas persoas que o solicitan de forma voluntaria. Esta forma de recollida de datos non permite obter máis detalles dos que previamente fosen reflectidos nos expedientes de valoración. Pero ten tamén importantes vantaxes: por unha banda, o alto grao de fiabilidade das circunstancias rexistradas, dado que quen elaboran os ditames son profesionais médicos, de psicoloxía e de traballo social, aplicando o baremo regulado na normativa vixente. Por outra banda, figuran todas as persoas que teñen a condición



legal de poboación con discapacidade: mulleres e homes que alcanzan ou superan un grao de discapacidade do 33% .

- **A Enquisa de discapacidade, autonomía persoal e situacións de dependencia (EDAD 2008).** Realizada polo Instituto Nacional de Estatística, co apoio do Ministerio de Sanidade e Política Social e o terceiro sector da discapacidade (Fundación ONCE, CERMI e FEAPS) en 2008. Recolle gran diversidade de datos referidos ás persoas con discapacidade, que reflicten a **percepción** que teñen elas ou as súas familias da situación na que viven. Neste estudo, utilízanse os datos da primeira fase dirixida a fogares familiares e para maiores de 6 anos, polo que quedan á marxe os e as menores de seis anos e as persoas que residen en centros. A análise da EDAD 2008 para Galicia está baseada nos resultados detallados da enquisa por comunidades autónomas elaborados polo Instituto Nacional de Estatística. No caso de Galicia, os datos están fundamentados nunha mostra de máis de 6.000 fogares familiares (EDAD – fogares), que ofrecen información para persoas de máis de 6 anos residentes nos mesmos, cun erro de mostraxe dun $\pm 6,07\%$ ($\pm 6,71\%$ no caso das mulleres e $\pm 6,86\%$ no dos homes) .
- **Estatísticas da Xunta de Galicia.** Os departamentos competentes en materia de emprego, benestar, educación ... dispoñen de datos estatísticos actualizados que permiten profundar en importantes aspectos que afectan a diferentes facetas da vida das persoas con discapacidade.

Existen diferenzas entre os datos de poboación con discapacidade do Censo e a estimada segundo a EDAD 2008, debéndose estas a varios factores:

- O concepto de discapacidade utilizado: valoración médico-social no caso do Censo; autovaloración ou autoconsideración no caso da EDAD-2008, a través dun cuestionario.
- A metodoloxía de cálculo: no Censo, a partir dun rexistro de inscrición trala solicitude, voluntaria, do recoñecemento de discapacidade; na EDAD-2008, a partir dunha operación estatística da que se obteñen os resultados sobre unha mostra da poboación.

Fontes primarias: aproximación cualitativa.

Paralelamente á explotación estatística descrita no punto anterior, procedeuse coa realización de **entrevistas en profundidade a profesionais** que desenvolven a súa actividade en ámbitos que gardan relación directa ou indirecta coa discapacidade.

Entrevistouse a un total de 12 persoas, cuxos criterios de selección se centraron nas seguintes variables: especialidade profesional, ámbito laboral (administración local, administración autonómica, entidade de iniciativa social), ámbito profesional (educación, atención temperá, xénero e discapacidade, emprego, xestión ...), tipoloxía de discapacidade atendida (física, intelectual, sensorial, enfermidade mental) e sexo da persoa entrevistada.



FASE DE ABORDAXE DAS MULLERES E HOMES CON DISCAPACIDADE E PERSOAS COIDADORAS

A discapacidade é un problema concreto presente nunha persoa determinada que se desenvolve nun ambiente específico. A influencia do xénero convén que se estude a través do seu discurso espontáneo, dos seus pensamentos, das súas actitudes e comportamentos, porque os estereotipos e prexuízos operan no imaxinario colectivo transmitindo crenzas erróneas e equivocadas, asignando características negativas a certos grupos sociais. Estes configúranse a través das discriminacións indirectas, que teñen como consecuencia inmediata o mantemento das desigualdades que acaban afectando a todas as persoas que integran ese colectivo, e neste caso concreto de forma máis acusada entre as mulleres.

Tendo en conta o anteriormente dito, optouse por un enfoque metodolóxico cualitativo para coñecer a opinión das mulleres e dos homes con discapacidade. En definitiva, buscábase coñecer os elementos que subxacen á vida cotiá da persoa con discapacidade, de tal maneira que poida darse unha interpretación de como estas persoas definen o seu mundo e como constrúen a súa realidade a partir da súa subxectividade.

Para iso utilizáronse dúas técnicas cualitativas: **entrevistas en profundidade e grupos de discusión**. Realizáronse tres grupos de discusión: Grupo 1) discapacidade física; Grupo 2) discapacidade intelectual; Grupo 3) enfermidade mental. Completáronse con sete entrevistas en profundidade para estudar a discapacidade auditiva (cinco a mulleres e dúas a homes) e oito entrevistas (cinco mulleres e tres homes) sobre discapacidade visual.

En total 44 persoas (31 Mulleres e 13 homes) con discapacidade participaron nesta fase do estudo.

Tamén se abordaron menores e persoas maiores, aínda que de xeito tanxencial, e participaron como informantes as súas persoas coidadoras/titoras/nais e pais (segundo os casos). O obxectivo básico era contar con información que nos permitise realizar unha primeira aproximación á súa problemática a partir da opinión e discurso das persoas responsables do seu coidado e/ou familiares. Optouse tamén pola realización de entrevistas individuais: oito mulleres (nai, filla ou sogra da persoa con discapacidade) e un home (cónxuxe dunha muller con enfermidade mental).

Para a conformación dos grupos e a selección de persoas a entrevistar tivéronse en conta as variables seguintes: sexo, idade, estado civil, nivel de estudos, situación laboral (tipo de emprego), tipoloxía, grao e orixe da discapacidade, grao de dependencia, no seu caso, unidade de convivencia e tipo de hábitat de residencia.



3 PERFIL DAS PERSOAS CON DISCAPACIDADE EN GALICIA: AS MULLERES CON DISCAPACIDADE. CONCLUSIÓN

O obxectivo deste capítulo é plasmar os **datos estatísticos máis relevantes sobre as mulleres galegas con discapacidade**, en base ás tres fontes descritas no capítulo anterior. Todos os datos se analizan comparativamente por sexo, por considerar esta variable de vital importancia nunha análise desde a óptica de xénero. Un estudo aproximativo á situación das mulleres con discapacidade fai necesario coñecer tamén a dos homes que se atopan nesta mesma situación.

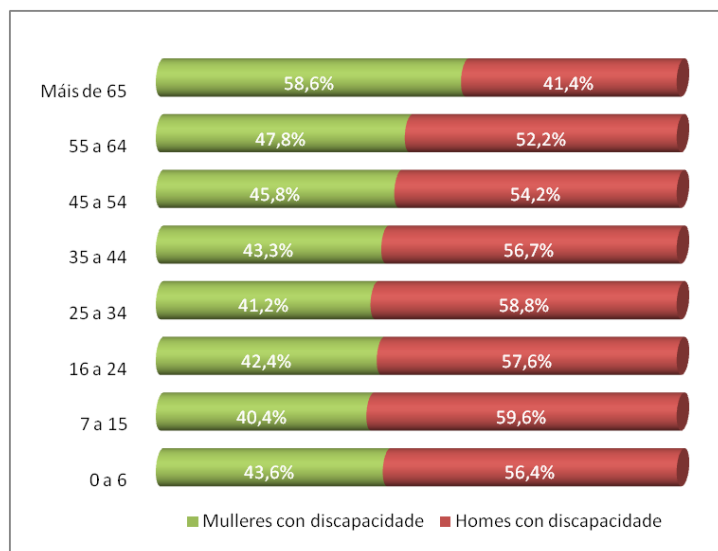
A análise de datos realizada a partir das fontes estatísticas dispoñibles, permite realizar as seguintes observacións concluíntes centrando a atención nas mulleres con discapacidade:

SEGUNDO O CENSO DE PERSOAS CON DISCAPACIDADE:

- Máis da metade das persoas cunha discapacidade oficialmente recoñecida en Galicia son mulleres, concretamente o 51,52%. Nas Provincias da Coruña e Pontevedra o peso porcentual é algo maior; pola contra, en Lugo constitúen o 47,13% do total da poboación con discapacidade desa provincia.
- En números absolutos, son **109.392 as mulleres** cunha discapacidade recoñecida, que se distribúen por provincias do xeito seguinte: 43,7% na provincia da Coruña; 36,2% en Pontevedra; 8,9% e 11,2% en Lugo e Ourense, respectivamente (a distribución provincial dos homes segue a mesma tendencia, aínda que con algunhas diferenzas). O 53,7% desas mulleres teñen máis de 65 anos; o 44,9% atópase en idade laboral.
- Un total de **102.942 homes** con discapacidade están recoñecidos en Galicia; 42,9% na provincia da Coruña; 34,6% en Pontevedra; 11,9% e 10,6% en Ourense e Lugo, respectivamente. Ademais, un 40,3% ten máis de 65 anos (13 puntos porcentuais menos que no caso das mulleres) e o 57,1% está en idade laboral (case 17 puntos porcentuais por enriba da porcentaxe feminina).
- Esa maior porcentaxe de mulleres entre o colectivo concéntranse nos grupos con idades superiores aos 65 anos, ata o punto de que hai un claro predominio da poboación masculina en todos os tramos de idade que se reverte cando se chega a ese grupo de máis de 65.

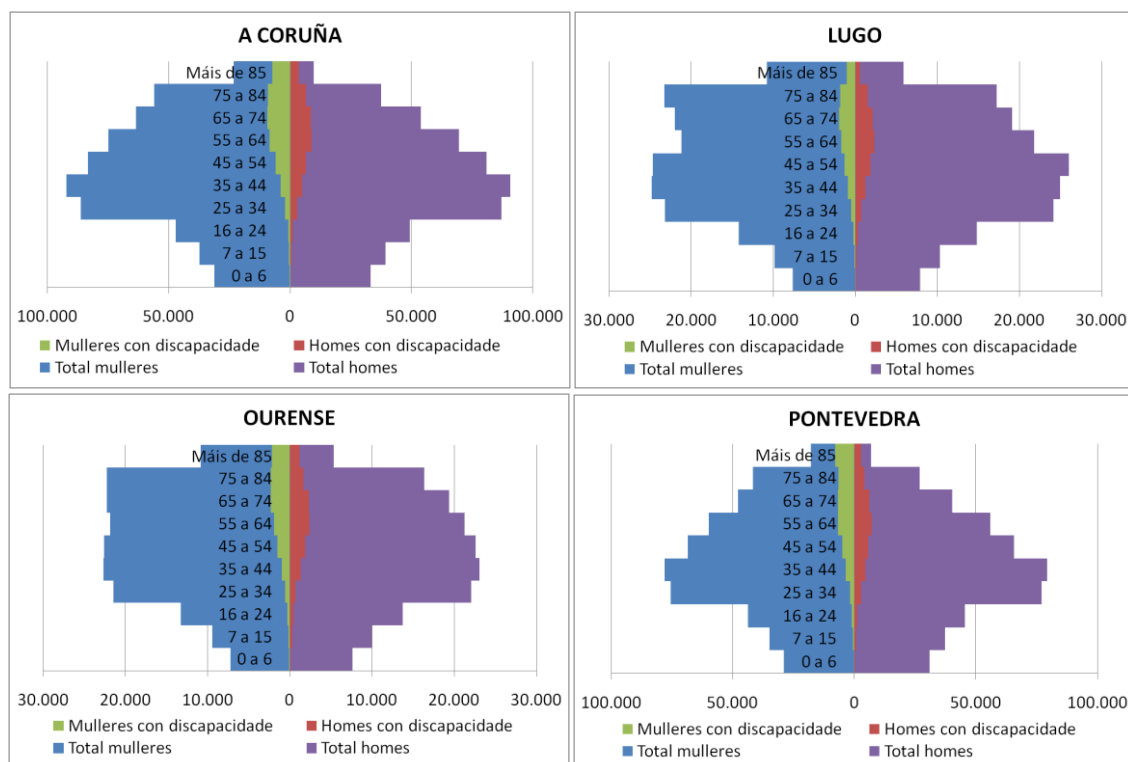


Distribución da poboación con discapacidade por sexo e grupos de idade.



Fonte: elaboración propia a partir do Censo de persoas con discapacidade de Galicia e Padrón Municipal 2010.

Estrutura da poboación total e con discapacidade por provincia, grupos de idade e sexo.



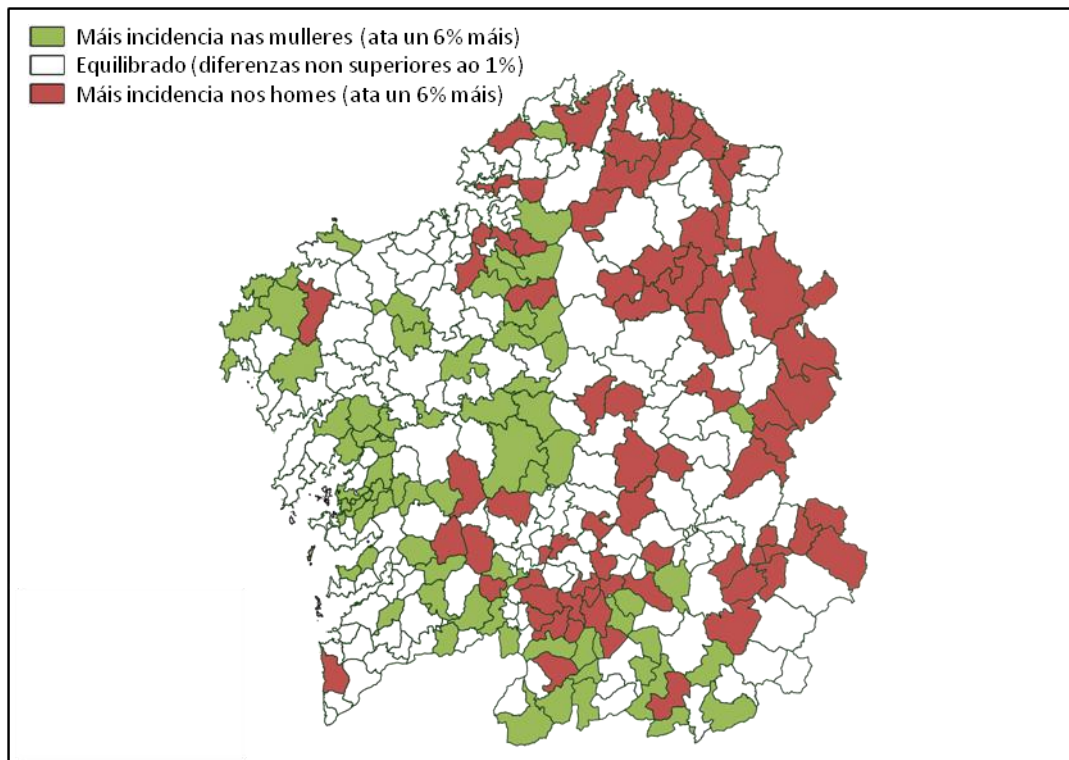
Fonte: elaboración propia a partir do Censo de persoas con discapacidade de Galicia e Padrón Municipal 2010.

- Unha situación semellante prodúcese se se observa a **taxa de incidencia** por cada mil habitante; a prevalencia da discapacidade é significativamente superior nas mulleres a partir dos 65 anos. Este dato constátase con outros dous: 1) o índice de feminidade (cando se ve o número de mulleres por cada home), que volve a dispararse a partir dos 65 (máis destacado a partir dos 85 anos), aumento que tamén se produce entre a



poboación xeral; 2) o 53,7% das mulleres que teñen unha discapacidade recoñecida superan os 65 anos de idade.

Clasificación dos concellos segundo as diferenzas por sexo na taxa de incidencia da discapacidade



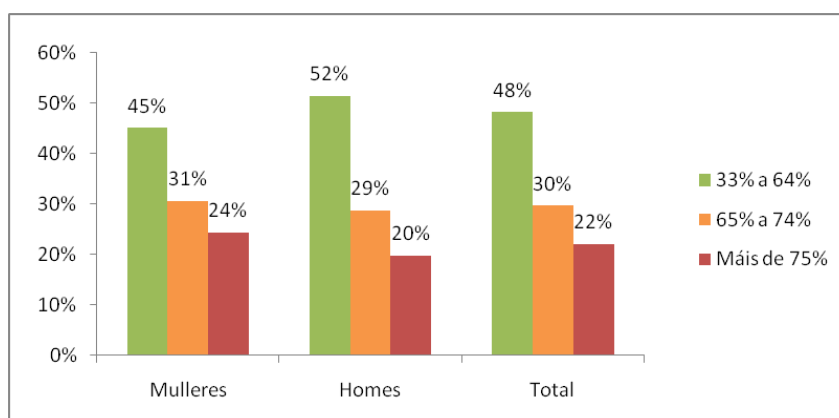
Fonte: elaboración propia a partir do Censo de persoas con discapacidade de Galicia.

- En relación á **idade laboral**, grupo de poboación destinatario das accións de fomento do emprego, hai que subliñar o seguinte: 48.873 mulleres (44,7% do total de mulleres con discapacidade) e 58.885 homes (57% do total de homes con discapacidade) constitúen este grupo (10.000 homes máis; 54,6% do total de persoas entre 16 e 65 anos). O intervalo de 45 a 64 anos constitúe o 66,4% das mulleres e o 62,3% dos homes en idade laboral. Son datos que cómpre ter moi en conta á hora de realizar calquera planificación tanto no ámbito da formación para o emprego como na promoción do emprego.
- A **tipoloxía de discapacidade** que predomina é a física, cun peso igual en homes e en mulleres (arredor do 56%). Séguenlle a sensorial (13,4%), a enfermidade mental e a discapacidade intelectual. Nestas dúas últimas obsérvanse maiores diferenzas por sexo, un 9,7% e un 6,4% das mulleres teñen unha enfermidade mental ou unha discapacidade intelectual, respectivamente, fronte ao 8,7% e 8,6% dos homes con discapacidade recoñecida. Estes datos, non obstante, deben considerarse con reserva dado que hai unha porcentaxe importante de casos sen asignación de tipoloxía (categoría “outras” nos gráficos correspondentes), e que se intúe poderían estar repartidas na súa totalidade entre o grupo de enfermidade mental e o de discapacidade intelectual.



- Da observación das **pirámides de poboación** con discapacidade por **tipoloxía** desta, destaca a da discapacidade intelectual, como máis atípica, xa que a pirámide medra ata un punto máximo no tramo de 35 a 44 anos, punto a partir do cal decrece, seguindo unha tendencia semellante tanto en homes como en mulleres. Non ocorre así no caso da enfermidade mental, pois a parte da pirámide relativa ás mulleres garda un paralelismo co conxunto ao manter a forma de pirámide practicamente invertida, pero no caso dos homes, presenta un máximo entre os 35 e 55 anos.
- Atendendo ao **grao de discapacidade**, as diferenzas por sexo indican unha relativa maior gravidade da discapacidade nas mulleres: nos grupos con máis alto grao de discapacidade, do 65% a 74% e de máis dun 75%, a proporción de mulleres é superior á dos homes (55% fronte ao 49% de homes), mentres que no intervalo de grao máis reducido, do 33% ao 64%, a proporción de poboación feminina é inferior á masculina.

Distribución porcentual da poboación con discapacidade por grao e sexo



Fonte: Elaboración propia a partir do Censo de persoas con discapacidade de Galicia.

SEGUNDO A EDAD 2008:

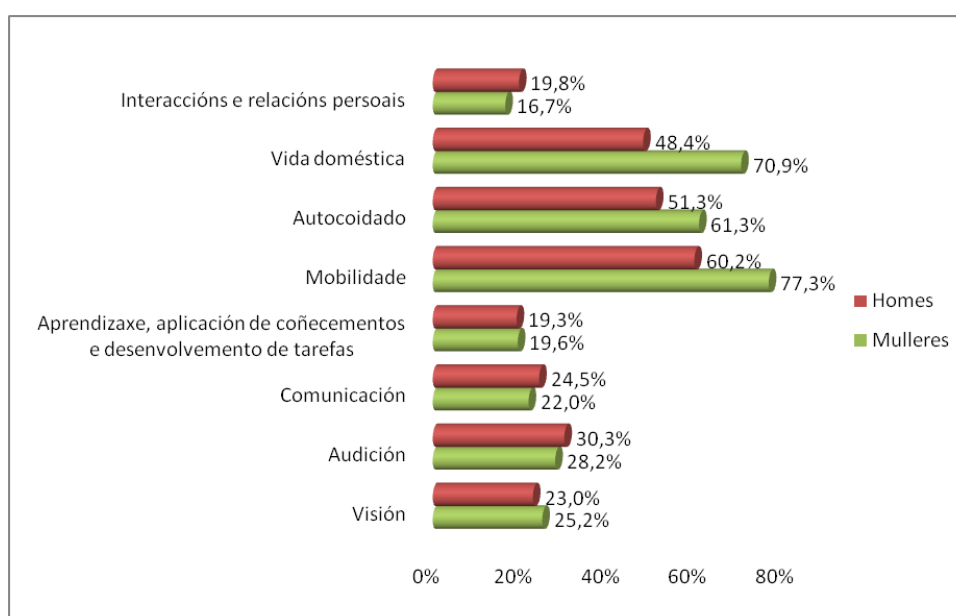
- Das preto de **293.000 persoas** maiores de 6 anos que terían unha discapacidade en Galicia, o 61,8% son mulleres. O número de mulleres residentes en fogares de Galicia que se autoconsideran con discapacidade ascende a 181.000 (fronte ás 109.392 rexistradas no Censo de persoas con discapacidade), o que implica unha **taxa de incidencia** de 134 mulleres por cada mil. Pola contra, son 112.000 os homes que se autovaloraron dese xeito (fronte aos 102.942 que figuran no censo), que equivale a unha taxa de 90 homes por cada mil.
- A diferenza de taxas entre unha fonte e outra é moi notable, sobre todo na feminina; segundo o Censo estas serían de 75,6 a feminina e de 76,2 a masculina (75,9 para o total), moi inferiores por tanto ás taxas que arroxa a EDAD 2008 (baseada na autopercepción da discapacidade).
- O **perfil por sexos** cambia segundo o tramo de **idade**: entre 6 e 44 anos a maioría (54,5%) son homes, aínda que a poboación con discapacidade deste grupo non representa máis do 13% do total. Entre 45 e 64 anos, ao contrario do que se detecta



no Censo, domina xa a poboación feminina sobre a masculina (55,2% fronte ao 44,7%), que incrementa o seu peso segundo aumenta a idade (62,6% no tramo de 65 a 79 e 73,9% no de 80 e máis anos), ao tempo que tamén medra a poboación total afectada.

- As **discapacidades** máis frecuentes son as referentes á “mobilidade” (70,8%), “vida doméstica” (62,3%) e “autocoidado” (57,5%). En todos os grupos de discapacidade as mulleres son claramente as máis afectadas, destacando precisamente en aqueles máis frecuentes: no referente á “vida doméstica” supoñen o 70,4% (32,5% dos homes), no de “mobilidade” o 67,5% e no de “autocoidado” o 65,9%. Os grupos nos que se detecta unha menor presenza de poboación feminina (aínda que sempre moi por encima da masculina) son tamén, en boa medida, aqueles menos numerosos como no de “interaccións e relacións persoais” ou no de “comunicación”, precisamente nos dous grupos de discapacidade onde se atopan máis homes.

Grupos de discapacidade por sexo en persoas con discapacidade.



Notas: unha persoa pode ter discapacidades de máis dun grupo de discapacidade.

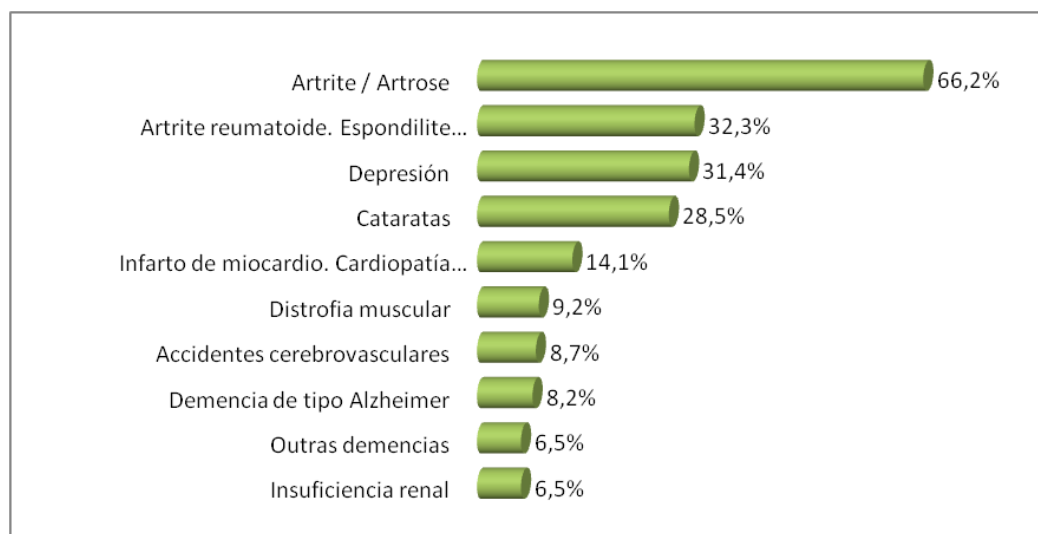
Fonte: elaboración propia a partir da EDAD 2008 (INE), datos por CC.AA (Galicia).

- Son as **deficiencias** osteoarticulares as que máis afectan á poboación galega con discapacidade (46%). Séguenlle en importancia as do oído (26%) e as mentais (23%) e visuais (21%). As que menos, son as relativas á linguaxe, fala e voz. Da observación da presenza relativa de mulleres e de homes en cada grupo de deficiencias, dedúcese que esta é diferente. As mulleres presentan sobre todo deficiencias osteoarticulares, viscerais, mentais e visuais; os homes da linguaxe, fala e voz, de oído, mentais e visuais, exactamente por orden decrecente do peso porcentual.
- En canto á **etiloxía das deficiencias**, a enfermidade é a máis frecuente: o 73,8% das persoas autovaloradas con discapacidade, proporción que se eleva ao 79,2% no caso das mulleres (65,2% para homes). Un 11,9% ten algunha deficiencia orixinada por un accidente e un 7,6% algunha deficiencia de etiloxía perinatal, nestes dous casos cun maior peso nos homes (17,6% e 11,2%, respectivamente) que nas mulleres (8,3% e 5,4%).



- Entre as mulleres con discapacidade con **dificultades** para realizar algunhas **actividades básicas da vida diaria (ABVD) cando non reciben axuda**, o grao de dificultade é lixeiramente máis elevado que nos homes: o 59% necesita apoio para calquera ABVD (fronte o 56,6% dos homes) e algo máis da cuarta parte (o 25,7%) manifesta unha dificultade severa (fronte o 23,8% dos homes).
- Un 69,8% do total de persoas catalogadas con discapacidade, segundo a EDAD, **recibe algún tipo de axuda (técnica, persoal ou ambas)**; proporción que é maior nas mulleres (o 73,3%; nos homes 64,2%). Mentres os homes utilizan algo máis que as mulleres as axudas técnicas, as mulleres utilizan ambos tipos conxuntamente (persoal e técnica).
- En canto ás **enfermidades crónicas** diagnosticadas con maior incidencia hai diferenzas en función do sexo. Entre a poboación feminina destaca a artrite/artrose (66,2%), seguida da artrite reumatoide/espondilite anquilopoiética (32,3%), depresión (31,4%) e cataratas (28,5%). Nos homes, tamén en primeiro lugar, pero cun 37%, a artrite/artrose, seguida da depresión (18,2%), infarto de miocardio ou cardiopatía isquémica (17,3%) e artrite reumatoide/espondilite anquilopoiética (16,6%).

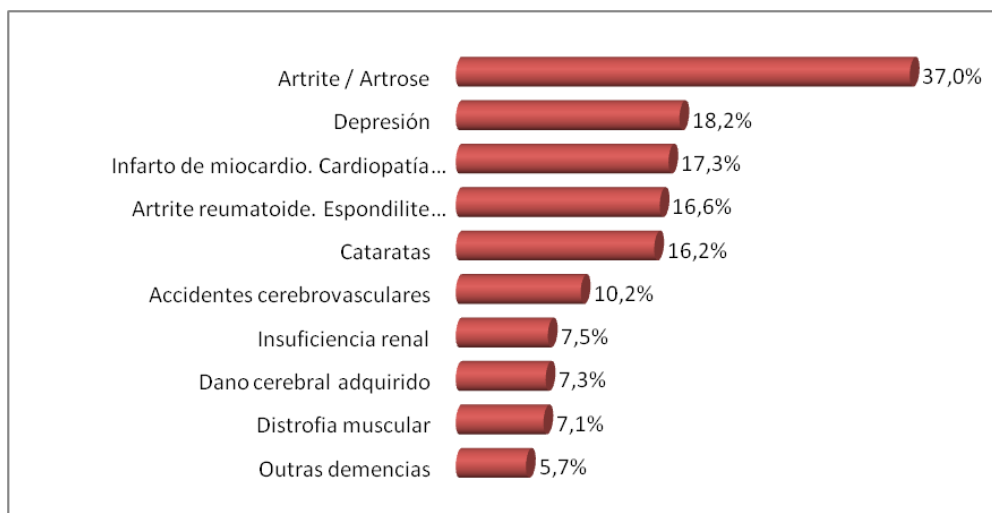
Prevalencia das principais enfermidades crónicas en mulleres con discapacidade.



Fonte: elaboración propia a partir da EDAD 2008 (INE), datos por CC.AA (Galicia).



Prevalencia das principais enfermidades crónicas en homes con discapacidade.



Fonte: elaboración propia a partir da EDAD 2008 (INE), datos por CC.AA (Galicia).

- En canto á **percepción de discriminación por motivo de discapacidade** non se detectan diferenzas significativas por sexo, aínda que si un lixeiro maior número de casos entre os homes, dous puntos porcentuais máis, que afirman que se sentiron discriminados. Isto contrasta coa idea xeneralizada, que se recolle nas entrevistas a profesionais, nos grupos de discusión con persoas con discapacidade, e noutros estudos da materia, dunha maior discriminación das mulleres con discapacidade.
- Sobre a percepción de **servizos sanitarios ou sociais**, no caso concreto da poboación feminina, as dúas terceiras partes do total (concretamente o 66,4%, fronte ao 62,2% do total de homes) precisaron dalgún servizo sanitario ou social e o 3,6% (2,3% dos homes) aínda que o necesitou non o recibiu. O motivo da non recepción, no 30,8% dos casos, foron as listas de espera (máis acusado nos homes, 42,3%), en máis da cuarta parte (26,2%; 30,8% dos homes) pola imposibilidade de pagalo e no 10,8% por non cumprir algún dos requisitos esixidos (7,7% no caso dos homes). Por último, un 29,8% das enquisadas non necesitou servizos deste tipo (un 32,8% dos homes que responderon á enquisa).
- As mulleres recibiron menor parte deses servizos de forma gratuíta (o 93,9%, fronte o 95% nos homes), polo que pagaron en máis casos o servizo, ben na súa a totalidade (o 13,9%, fronte ao 8,5% dos homes) ben en réxime mixto (4,6%, 3,0% de homes).
- Destaca a elevada proporción de persoas que non saben ler ou escribir entre a poboación con discapacidades, situación que se agrava nas mulleres: 11,7% do total, mentres que nos homes quédase no 8,3%. Agás nos estudos universitarios, no resto de niveis formativos as mulleres teñen menor presenza.
- A taxa de **emprego** feminina entre a poboación autoconsiderada con discapacidade é dun 22%, mentres que a dos homes sitúase no 32,8%; a taxa de paro feminina é dun 19,4%, e a masculina baixa ata un 14,5%. Datos resultado da combinación da EDAD 2008 e a EPA 2008 que denotan unha clara situación de desigualdade entre mulleres e homes con discapacidades no ámbito laboral.



Taxa de actividade, de emprego e de paro da poboación en idade laboral CON e SEN discapacidade e no total, por sexo.

TAXAS	Con discapacidade	Sen discapacidade	Total
Mulleres			
Taxa de actividade	27,3%	65,1%	64,1%
Taxa de emprego	22,0%	56,6%	55,7%
Taxa de paro	19,4%	13,0%	13,1%
Homes			
Taxa de actividade	38,4%	84,5%	83,0%
Taxa de emprego	32,8%	76,0%	74,6%
Taxa de paro	14,6%	10,1%	10,1%
Total			
Taxa de actividade	33,5%	74,9%	73,7%
Taxa de emprego	28,0%	66,4%	65,3%
Taxa de paro	16,3%	11,3%	11,4%

Fonte: elaboración propia a partir da EDAD 2008 e da Enquisa de Poboación Activa (EPA 2008) do INE.

- En xeral, as mulleres con discapacidade teñen máis dificultades que os homes para **desenvolverse nos diferentes espazos das súas vivendas e edificios** non existindo variacións co total respecto aos lugares nos que rexistran maiores atrancos.
- Os **medios de transporte utilizados** son maioritariamente o vehículo particular non adaptado e o transporte público sen que se observen diferenzas por sexo, agás o maior uso que fan as mulleres dos transportes especiais. Non obstante, obsérvanse diferenzas cando sinalan as dificultades para utilizar o transporte público (o 68,1% das mulleres manifesta algunha dificultade, fronte ao 54,4% dos homes) ou o transporte privado (62,5% de mulleres; 42,7% dos homes).
- Unha situación similar prodúcese nas dificultades de **acceso ao contorno urbano**, respecto das que o 61,5% das mulleres manifesta algunha dificultade, que entre os homes se manifesta nun 48,8% dos casos.
- En canto á **unidade de convivencia**, cómpre subliñar que, do grupo de homes con discapacidade, máis da metade viven en parella, ben sexa con fillos/as eu sen eles/as; pola contra as mulleres autovaloradas con discapacidade distribúese case equitativamente en fogares unipersoais (15,1%; 9,3% dos homes), vivindo en parella soa (26,6% dos homes) ou en parella con fillos/as (15,2%; 26,4% dos homes). Por último, tamén se aprecia diferenza nas familias monoparentais; un 11,9% de mulleres viven soas con algún/ha fillo/a, fronte a un 7,5% dos homes.
- O perfil das **persoas coidadoras** sobre as que se dispón de datos é o seguinte: son mulleres en máis das tres cuartas partes dos casos (77,7%), cunha idade comprendida entre 45 e 64 anos, xa que a metade (concretamente o 51%) das persoas coidadoras das que se ten datos están neste grupo de idade, o 60,4% das mulleres e o 46,1% dos homes coidadores. Ademais, na meirande parte dos casos a coidadora ou coidador é parente da persoa con discapacidade: cónxuxe ou parella, especialmente nos casos de

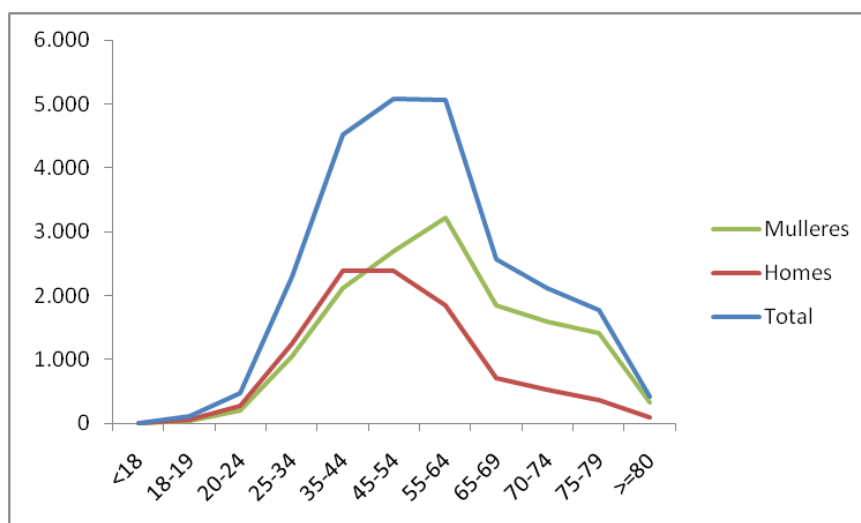


homes con discapacidade; e filla ou outro parente, sobre todo no caso de mulleres con discapacidade.

SEGUNDO OUTROS DATOS ESTATÍSTICOS DA XUNTA DE GALICIA:

- Un total de 14.524 mulleres e 9.917 homes perciben unha **PNC por invalidez** (incluíndo as que se iniciaron como de invalidez e pasan a ser de xubilación a partir dos 65 anos). Estas cifras constitúen o 13,3% das mulleres con discapacidade censadas e o 9,6% dos homes con discapacidade rexistrados. Do total de poboación perceptora desta prestación as mulleres representan o 59,4% (porcentaxe que ascende ata o 75,4% se se consideran só as persoas con discapacidade que cumpriron os 65 anos).

Persoas receptoras de pensións non contributivas (PNC) de invalidez por tramos de idade e sexo.

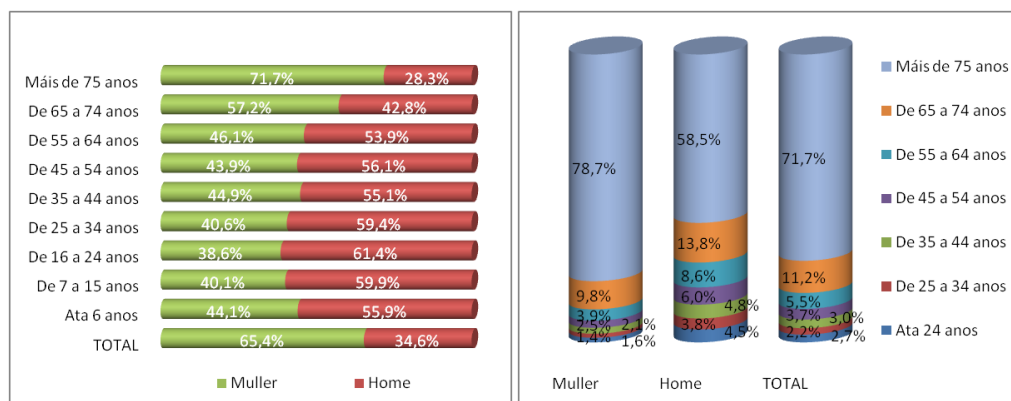


Fonte: elaboración propia a partir dos datos facilitados pola Secretaría Xeral de Familia e Benestar-Consellería de Traballo e Benestar. Xunta de Galicia. Decembro 2010.

- Con data do 1 de xaneiro de 2011, rexistrábanse 82.924 **solicitudes de valoración da dependencia**, o 65,4% correspondente a mulleres e o 34,6% restante a homes. Das 53.708 mulleres solicitantes o 78,7% tiñan máis de 75 anos, fronte a un 58,5% dos homes solicitantes neste tramo de idade. O 10,5% das mulleres atopábase en idade laboral fronte ao 25,3% dos homes que solicitaron valoración. Por último, destaca que entre a poboación de 0 a 6 anos (colectivo obxecto da atención temperá) hai maior peso masculino, concretamente un 55,9%.

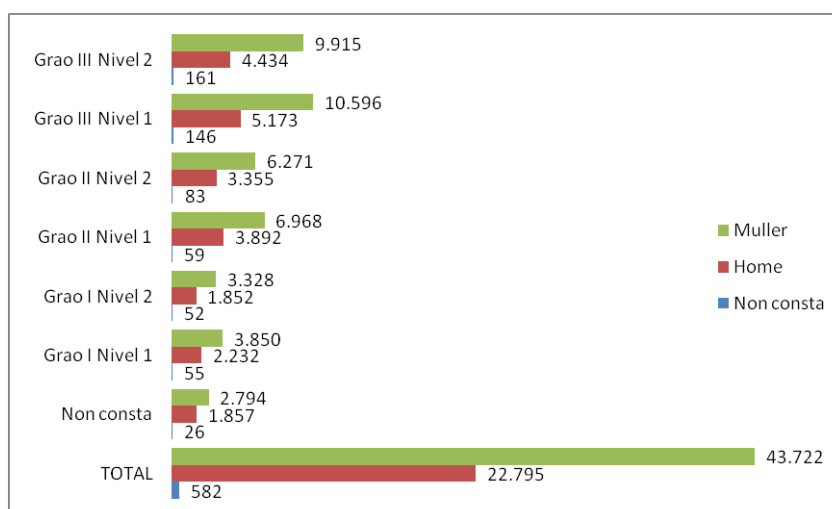


Distribución porcentual de solicitantes de valoración da dependencia por grupos de idade e sexo



- Coa mesma data rexistrábanse 67.099 **resolucións de grao e nivel**, o 65,7% correspondente a mulleres. Das 43.722 mulleres con resolución a metade xustamente obtivo o grao III (considerando os dous niveis deste grao), un 32,3% posúe o grao II e o 17,5% restante obtivo grao I. No caso dos homes a tendencia, por orden decrecente do valor porcentual, é a mesma pero con valores diferentes: 45,9%, 34,6% e 19,5%, respectivamente.

Resolucións de grao e nivel de dependencia por sexo.

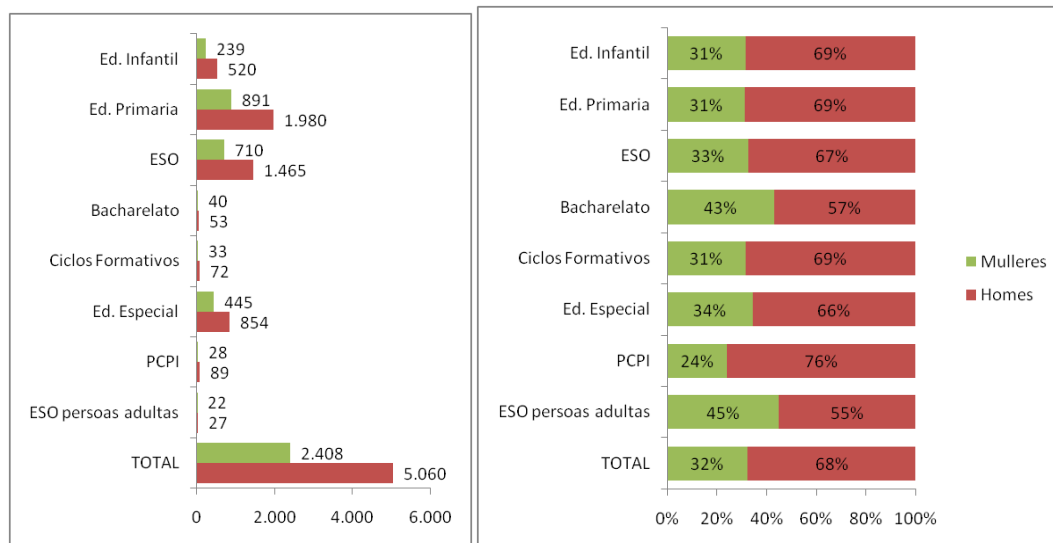


Fonte: Sistema Galego de Dependencia (SIGAD). Consellería de Traballo e Benestar. Xunta de Galicia. Xaneiro de 2011.

- No **sistema educativo de Galicia** rexistráronse no curso 2010/2011 un total de 7.468 alumnos/as con necesidades educativas especiais. Cómpre subliñar que neste caso é notablemente inferior o número de mulleres, que representan un 32%, porcentaxe que sobe ata un 43% en Bacharelato e 45% na ESO de persoas adultas; é dicir, en todas as etapas hai maioría masculina.



Alumnado do sistema educativo de Galicia con necesidades educativas especiais segundo a etapa/modalidade educativa e por sexo.



Fonte: elaboración propia a partir dos datos facilitados pola Secretaría Xeral (Subdirección Xeral de Sistemas Informáticos) da Consellería de Educación e Ordenación Universitaria. Xunta de Galicia. Curso 2010/2011 (datos provisionais).

- Entre as alumnas os tipos de discapacidade ou trastorno, que derivan nunha necesidade educativa especial, concéntranse nos seguintes: atraso mental lixeiro (22,3%), trastornos xeneralizados do desenvolvemento (15,4%), atraso mental medio (11%), trastornos graves de conduta / personalidade/comportamento lixeiro (10,3%) e varias discapacidades con discapacidade motora (10,1%). Entre os alumnos, destaca o dato de que o 42,5% do total de varóns con NEE están catalogados nas estatísticas da Consellería en trastornos graves de conduta/personalidade/comportamento lixeiro (21,8%) e trastornos xeneralizados do desenvolvemento (20,7%); séguenlle os que teñen un atraso mental lixeiro (14,1%). O resto de “discapacidades” están por debaixo do 8% do conxunto de alumnos nesta situación.
- A situación é diferente **no sistema universitario**. No curso 2010/2011 o número de alumnos/as con discapacidade nas tres universidades galegas foi de 516, sendo mulleres o 54%. Esta porcentaxe feminina sobe ata un 57,5% na Universidade de Santiago de Compostela, mentres que na Universidade da Coruña e na Universidade de Vigo a distribución por sexo é máis equilibrada, como tamén ocorre cando se observan os datos do total de alumnado matriculado nas tres universidades.
- O número de **contratos laborais efectuados** durante 2010 a persoas con discapacidade ascende a un total de 2.455, dos cales un 60% se realizaron a homes e 40% a mulleres. A variación interanual no número de persoas contratadas durante o período 2007-2010 pon de manifesto o descenso no número de contratos laborais realizados, especialmente entre 2008 e 2009, sendo moito menor de 2009 a 2010. En todos os casos a variación interanual é lixeiramente menor no caso das mulleres. Os datos comentados, sen dúbida favorables, levan a pensar que as medidas de acción positiva que se veñen desenvolvendo para mellorar a empregabilidade da poboación con discapacidade está tendo efectos positivos, a pesar de todas as dificultades.

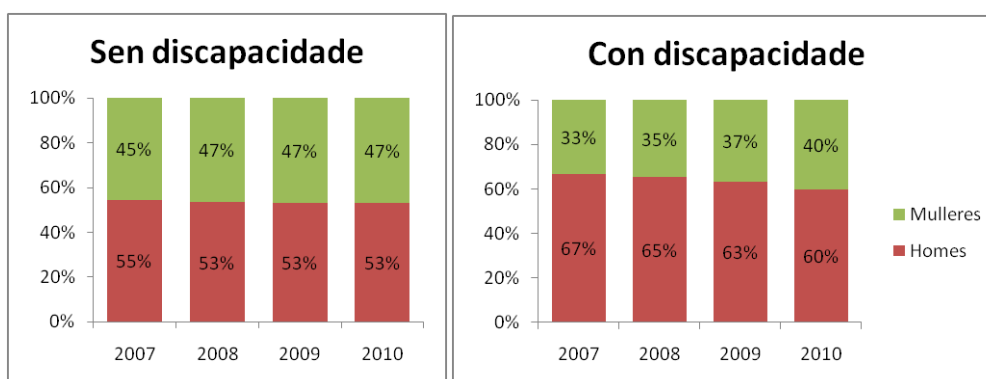


Número de homes e de mulleres contratadas en Galicia

	2007	2008	2009	2010
SEN DISCAPACIDADE				
Homes	237.989	212.927	181.336	173.862
Mulleres	197.810	185.105	159.728	154.510
Total	435.799	398.032	341.064	328.372
CON DISCAPACIDADE				
Homes	1.759	1.579	1.293	1.465
Mulleres	886	841	751	990
Total	2.645	2.420	2.044	2.455

Fonte: elaboración propia a partir dos datos facilitados pola Dirección Xeral de Formación e Colocación–Consellería de Traballo e Benestar. Xunta de Galicia. Período 2007-2010.

Evolución da distribución por sexo das persoas contratadas en Galicia (2007-2010)

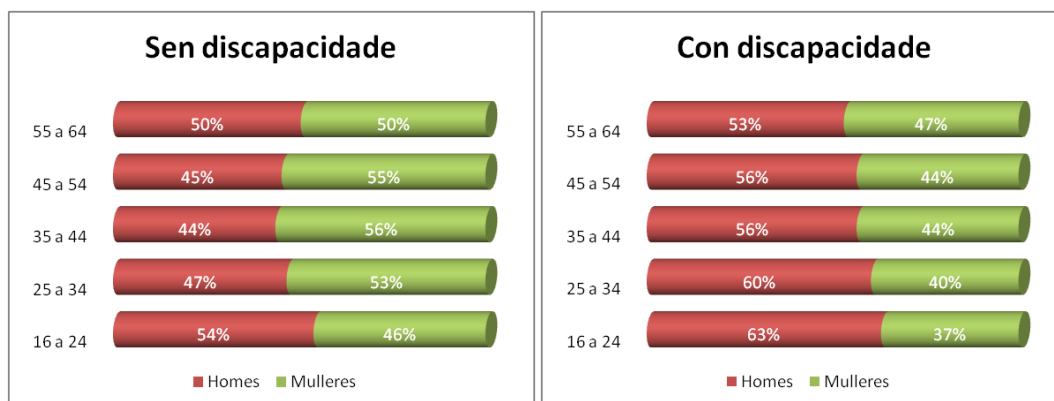


Fonte: elaboración propia a partir dos datos facilitados pola Dirección Xeral de Formación e Colocación–Consellería de Traballo e Benestar. Xunta de Galicia.

- Entre a **poboación con discapacidade demandante de emprego** a 30 de decembro de 2010 (un total de 7.186 persoas), o 43% mulleres eran mulleres (3.088 mulleres); destas, un 59% está en idades comprendidas entre os 35 e 54 anos; o 19% no grupo de 25 a 34 anos e un 18% estaría no tramo de 55 e 64 anos. A distribución dos homes é parecida, pero teñen unha presenza lixeiramente maior que as mulleres nas idades máis novas (de 16 a 34 anos).
- Na década 2000-2010, o número de **persoas en situación de desemprego** aumentou no conxunto da poboación, pero mentres a poboación demandante de emprego sen discapacidade medrou un 36%, no caso das persoas con discapacidade este aumento é dun 192%, crecemento máis alto entre as mulleres: un 234% fronte ao 167% dos homes. Estes datos posiblemente sexan o reflexo do labor da administración e do movemento asociativo na tarefa de información e concienciación para pasar da “inactividade” á “actividade” das mulleres e dos homes con discapacidade.



Distribución do número de persoas demandantes de emprego en Galicia en cada tramo de idade por sexo (2010).



Fonte: elaboración propia a partir dos datos facilitados pola Dirección Xeral de Formación e Colocación – Consellería de Traballo e Benestar. Xunta de Galicia.



4 ANÁLISE CUALITATIVA DAS ENTREVISTAS A PROFESIONAIS. CONCLUSIÓN

Os criterios de selección dos/as profesionais centráronse nas seguintes variables: especialidade profesional, ámbito laboral (Administración local, autonómica, entidades de iniciativa social), ámbito profesional, tipoloxía de discapacidade atendida e sexo.

Realizáronse 12 entrevistas a profesionais de diferentes ámbitos: oito mulleres e catro homes. Destas catro presentaban unha discapacidade: tres homes (dous cunha discapacidade física e outro con discapacidade sensorial) e unha muller (discapacidade física).

Profesionais entrevistados/as segundo o ámbito de traballo.

Ámbito de traballo profesional	Nº de profesionais entrevistados/as
Educación/formación	2
Atención temperá	1
Inserción laboral	2
Xestión/ coordinación de recursos	2
Servizos sociais	2
Centro de información á muller	1
Experta/o en xénero e discapacidade	1
Comunicación	1
Total	12

Profesionais entrevistados/as segundo o sector de pertenza.

Sector	Nº de profesionais entrevistados/as
Administración autonómica	2
Administración local	3
Terceiro sector	6
Experto/a freelance	1
Total	12

A continuación resúmense os contidos máis destacados do capítulo relativo á análise das entrevistas en profundidade realizadas a profesionais. Refírense principalmente os temas nos que hai unha influencia da dimensión de xénero, en base ás opinións das persoas expertas e á análise obxectiva dos seus discursos.

- Como primeira conclusión cabe destacar a **sensibilización en materia de igualdade** amosada polas persoas profesionais entrevistadas, aínda que o rexistro e elaboración de estatísticas por sexo segue a ser unha práctica profesional pendente de consolidar. O **concepto de discapacidade** manexado é practicamente homoxéneo (remitindo ás situacións de carácter físico, psíquico ou sensorial que dificultan a participación da persoa nos diferentes ámbitos do desenvolvemento social), como homoxénea é a tipoloxía de grandes discapacidades que realizan. En canto ao **concepto de xénero**,



este tamén está interiorizado e ben delimitado, así como a intersección entre ambas variables –xénero e discapacidade- como xeradora de discriminación que require unha intervención específica.

-  As **diferenzas de hábitat de residencia** –rural/urbano- percíbense como factor de desigualdade engadida no caso da discapacidade, e concretamente na realidade diaria das mulleres con discapacidade, e así se pon de manifesto practicamente en todas as áreas temáticas tratadas no informe. A distribución racional e homoxénea de recursos entre o rural e o urbano é unha das demandas recorrentes dos e das profesionais.
-  Aplicando a **perspectiva de xénero** á análise, é preciso subliñar o papel das nais de persoas con discapacidade coma coidadoras, o cal produce graves impactos na súa vida persoal, social e profesional, aspecto que xurdiu en numerosas ocasións ao longo das entrevistas. Esta dedicación ao coidado non está compartida de xeito igualitario polos pais, en termos xerais.
-  Recóllese a demanda dunha maior implicación da Administración en materia de recursos en **atención temperá**, da que solicitan así mesmo un aumento e unha racionalización xeográfica dos recursos². Destaca tamén a percepción das diferenzas por sexo no número de atencións realizadas neste ámbito, moi superior no caso de nenos. Percepción que se pode considerar como un dato real e obxectivo por canto se trata dunha diferenciación por sexo que se observa tamén nas estatísticas que manexa o departamento administrativo competente. Á marxe das estatísticas, a escasa ou case nula percepción de diferenzas por xénero entre nenos e nenas usuarias de atención temperá contrasta coas fortes diferenzas detectadas nas actitudes e comportamentos entre nais e pais.
-  Na etapa de **escolarización**, tanto nenos coma nenas atopan dificultades e barreiras relacionadas coa escaseza de recursos humanos, barreiras físicas e da comunicación e atrancos para acceder a actividades educativas complementarias, tales coma aulas de apoio ou actividades extraescolares. Se ben é unha constante a referencia aos avances logrados neste ámbito nos últimos anos, demándase a mellora continuada cara a unha efectiva inclusión (considerando tamén as actividades extraescolares) e, nalgún caso, unha mellor utilización dos recursos existentes, onde quizás tamén podería estar a chave. O obxectivo, en definitiva, é conseguir unha escola inclusiva e de calidade, por ser a educación un pilar básico para o desenvolvemento da persoa en etapas vitais posteriores. Neste sentido, a escola configúrase como un espazo axeitado para a prevención de discapacidades futuras, que se ha de complementar cun traballo coordinado coas familias, pola forte influencia destas.
-  En canto á **formación**, insístese na impartición dunha oferta formativa de calidade e adaptada que non exclúa persoas polas barreiras aínda existentes. Na práctica existen diferenzas substanciais en función do xénero. Por unha banda, o tipo de formación

² En 2012 está prevista a aprobación do novo decreto regulador de atención temperá en Galicia, instrumento fundamental para avanzar na cobertura de servizos neste ámbito.



está segregada horizontalmente, tal como sucede no contexto social global. As mulleres optan maioritariamente por un tipo de formación tradicionalmente feminizada e os homes por outra. Unha segunda diferenza estriba nas facilidades que a familia achega para que se reciba esa formación. En opinión das persoas consultadas, no caso das mulleres existe unha especial sobreprotección e un rexeitamento pola formación orientada á inserción profesional. As causas intuídas, e en ocasións manifestadas, están relacionadas, por unha banda, coa falta de confianza nas posibilidades das mulleres con discapacidade e, por outra, co rol de coidadoras e colaboradoras no traballo doméstico que se visibiliza de xeito constante nas entrevistas. As mulleres participan en menor medida nas actividades formativas, particularmente se residen no rural, onde as causas de inaccesibilidade referidas anteriormente son máis acusadas. Por iso, cobran especial relevancia as accións positivas para o fomento da participación das mulleres con discapacidade en accións formativas.

 Na etapa de **inserción laboral** reproducíase en maior medida a situación acontecida na formación. A pesar do notable número de mulleres con discapacidade, á hora da inserción laboral o dato invértese e convértese nunha minoría. De novo, os atrancos formulados pola familia pasan polo rol que desempeñan no fogar –e no campo, no caso do rural–, así como os custos de desprazamento e a falta de confianza. De novo as profesións ás que se dedican as mulleres con discapacidade que se inxiren no mercado de traballo son diferentes ás dos varóns (segregación horizontal) e confíase menos nelas para postos de maior cualificación (segregación vertical). En definitiva, a inserción laboral das persoas con discapacidade está mediatizada polo rol de xénero, de xeito parecido a como acontece entre a poboación sen discapacidade, pero agravada pola situación de discapacidade.

 A presenza de persoas con discapacidade no mercado laboral ten un “efecto bola de neve” na medida en que favorece a normalización, promove a visibilidade, contribúe ao autorecoñecemento das propias capacidades e tamén por parte da familia e da sociedade en xeral. Non obstante, a situación actual de crise provocou un cambio no perfil das persoas con discapacidade que demandan un emprego e/ou cursos de formación para o emprego.

 No eido da **participación social**, o **asociacionismo** das mulleres con discapacidade reproduce a realidade do asociacionismo das entidades de iniciativa social en xeral: as mulleres son maioría entre as persoas asociadas de base e as xuntas directivas están ocupadas maioritariamente por varóns. A situación é diferente no cadro de persoal das entidades, que está moi feminizado (aínda que se descoñece en que medida). Cabe destacar a creación de comisións de igualdade nas organizacións de persoas con discapacidade e dalgunha asociación de mulleres con discapacidade³, o cal indica que se está no bo camiño cara a visibilización deste colectivo e das súas necesidades específicas. Precisamente, a visibilización constitúe unha das principais preocupacións

³ Actuación que está contemplada no Plan de acción integral para as persoas con discapacidade.



do movemento asociativo, como premisa para avanzar noutros ámbitos. Non obstante, apenas participan en asociacións doutro tipo alleas ao ámbito da discapacidade.

-  No tocante ás **actividades de lecer, culturais e deportivas**, percíbese unha menor presenza de mulleres, tal e como sucede no contexto global, máis notable e visible no caso do deporte. Nas actividades culturais e de lecer xorde un medo por parte da familia relacionado de novo coa sobreprotección das mulleres, que dificulta a súa participación. Este medo únese a un novo temor: o establecemento de relacións afectivas, sexuais e potenciais embarazos non desexados. Doutra banda, obsérvase unha tendencia progresiva a unha maior participación feminina a partir de determinada idade, comparativamente con épocas anteriores.
-  As persoas con discapacidade atopan numerosos atrancos de toda índole ao longo da súa vida. No caso das mulleres, estes atrancos multiplícanse pola chamada “dobre discriminación”.
-  Por unha banda, existen **atrancos no contorno inmediato**, como é a propia **familia**. Estes atrancos están relacionados co mantemento de roles tradicionais de coidado doméstico e de persoas, e dificultan a formación, o emprego ou a participación social das mulleres con discapacidade, ás que se lles asigna –se a súa discapacidade o permite– o coidado de persoas maiores, menores ... e tamén da casa ou do campo, no medio rural. A sobreprotección aparece tamén aquí como unha constatación na análise do papel da familia, especialmente cando se trata de mulleres, e en idades adultas. As diferenzas por xénero neste aspecto concreto non se perciben nas idades novas (atención temperá e idade escolar). Afortunadamente, a realidade non sempre é esta, e cada vez máis as familias promoven a inserción sociolaboral e a participación social, especialmente no contorno urbano.
-  No **contorno social** mantéñense prexuízos e estereotipos asociados ás persoas con discapacidade, que se deben erradicar, e que lles producen problemas de autoestima e dificultan o seu desenvolvemento persoal e sociabilidade. Ademais, precísase con urxencia unha “normalización social” da discapacidade que acabe coas reticencias aos procesos de valoración, cuxas consecuencias son máis visibles nas mulleres.
-  En relación coa **accesibilidade**, as barreiras e a ausencia de deseños accesibles son problemas fundamentais para as persoas con discapacidade. Non só as barreiras físicas e arquitectónicas –as máis coñecidas–, senón tamén as barreiras da comunicación, nas que se avanzou máis lentamente. No caso das mulleres, barreiras específicas asociadas, por exemplo, á súa saúde xinecolóxica –aparatos non accesibles– ou de comunicación perante urxencias – barreiras de comunicación para realizar unha denuncia por violencia de xénero, por exemplo– son algún dos atrancos de accesibilidade que quedan por resolver. Tamén se aprecian desigualdades de xénero, por parte das persoas expertas consultadas máis sensibilizadas e coñecedoras da relación xénero-discapacidade, na percepción e nos efectos das barreiras físicas polo rol feminino que as mulleres seguen desempeñando.



-  Os sistemas alternativos e aumentativos da comunicación (SAAC), incluíndo a fácil lectura, constitúen materias nas que é preciso incidir, sendo fundamental o papel da administración para o deseño de SAAC con carácter universal.
-  Mantéñense tamén **atrancos no contorno institucional**: malia que as persoas entrevistadas constatan a significativa mellora dos últimos anos, sobre todo en materia de lexislación e accesibilidade, demandan recursos continuados na atención, intervención e apoio das persoas con discapacidade para camiñar cara a desexada autonomía persoal. A Convención de Nacións Unidas sobre os dereitos das persoas con discapacidade convértese así no referente máis mencionado para a consecución deste obxectivo. Constátase tamén unha evolución favorable das políticas de igualdade, pero é necesario un reforzo de accións positivas dirixidas ás mulleres con discapacidade, sempre no marco dunha práctica profesional e política con perspectiva de xénero, así como estudos territoriais da súa situación.
-  No ámbito do xénero e a discapacidade, existen aínda certas **materias pendentes relacionadas co corpo, as relacións e a propia integridade e autonomía persoal das mulleres**. En relación á **saúde e benestar**, xa se indicaron atrancos físicos e de comunicación que dificultan o mantemento da saúde das mulleres con discapacidade en igualdade de condicións. A autoestima preséntase como un elemento de vital importancia para o pleno desenvolvemento da persoa, que os e as profesionais destacan como aspecto fundamental de intervención (incluirla a identidade de xénero). Desde a perspectiva de xénero, destácanse algunhas doenzas de notable incidencia na poboación feminina ás que, pola contra, non se lle está dando o valor e diagnóstico axeitado (fibromialxias e miopatías).
-  A **sexualidade e as relacións de parella** segue sendo en certa medida un tema tabú, particularmente no caso das mulleres. En moitas ocasións négaselles a posibilidade do desexo sexual e existen reticencias por parte da familia a que sexan informadas neste ámbito e cheguen a ter parella. Dende as entidades de iniciativa social estase a facer un esforzo formativo e sensibilizador en materia de sexualidade e anticoncepción. De fondo, xorde novamente o temor aos embarazos non desexados e ás relacións sexuais non consentidas. Ademais, obsérvase unha diferente percepción social da aceptabilidade de buscar parella por parte dun home con discapacidade ou dunha muller con discapacidade; do mesmo xeito que, ante unha discapacidade sobrevida dun dos membros da parella, as reaccións son diferentes: elas asumen mellor a discapacidade do cónxuxe (socializadas nas tarefas de coidado).
-  Existe unha estigmatización social da **maternidade** en mulleres con discapacidade. As posibilidades e a capacidade dependen do grao de discapacidade, pero é preciso que esta maternidade se apoie con recursos e axuda que lles permita desenvolver correctamente esta parcela da súa vida. As máis afectadas por este prexuízo son as mulleres con discapacidade intelectual ou cunha discapacidade física moi acusada.
-  En relación á **violencia de xénero**, por unha banda, existe a percepción de que se produce un gran número de casos que nunca chegan a ser coñecidos nin denunciados,



especialmente nas zonas rurais. Por outra banda, existen numerosos atrancos na potencial denuncia das mulleres con discapacidade (maiores dificultades debido a problemas de comunicación, a dificultade de acceso aos puntos de información e asesoramento). O vínculo de dependencia co maltratador pode chegar a ser moi forte se é el quen lle prové do que precisa para vivir, debido á súa discapacidade: o medo é por tanto proporcional. As mulleres atópanse nunha situación de vulnerabilidade a causa do xénero para recibir este tipo de violencia; esta vulnerabilidade multiplícase no caso das mulleres con discapacidade: menos informadas, con menos acceso aos recursos, menos capaces de defenderse fisicamente, menos credibilidade á hora de denunciar feitos desta natureza ante algúns estamentos sociais etc. En relación con isto, demándase un reforzamento da capacitación profesional nos servizos sociais comunitarios debido ao seu papel como porta de acceso ao sistema.

🧠 Os **malos tratos psicolóxicos** parecen estar incluso normalizados entre as mulleres con discapacidade, e as súas consecuencias a longo prazo son terribles para a súa autoestima e benestar. Mención aparte merecen os abusos sexuais, que se agravan pola falta de credibilidade do contorno social e institucional.

🧠 A **perspectiva de xénero** debe orientar e integrar transversalmente cada unha das áreas de traballo con persoas con discapacidade, de xeito que impregne de xeito práctico todos os ámbitos. A autonomía persoal está limitada na medida en que o seu acceso á formación e ao emprego é menor, os seus roles de coidadora impiden o seu desenvolvemento e a súa vivencia da sexualidade tamén é menor. Así mesmo, o impacto da violencia de xénero é unha materia pendente e unha realidade silenciada.



5 ANÁLISE DO DISCURSO DE MULLERES E HOMES CON DISCAPACIDADE E PERSOAS COIDADORAS. CONCLUSIÓNS

Nesta fase analítica do estudo realizáronse tres grupos de discusión segundo o tipo de discapacidade (física, intelectual e enfermidade mental) e 18 entrevistas en profundidade. Os criterios de selección das persoas con discapacidade participantes tanto nas entrevistas coma nos grupos tiveron en conta as seguintes variables: sexo, idade, estado civil, tipo de discapacidade, grao de discapacidade, hábitat de residencia, nivel educativo, situación laboral e unidade de convivencia.

Participaron un total de 44 persoas informantes, das cales 31 foron mulleres. Dende un punto de vista técnico decidiuse incluír a 13 homes informantes que aportan a súa visión dos problemas da discapacidade e supoñen un contrapunto de interese, permitindo extraer conclusións desde dende o punto de vista do xénero. A media de idade das persoas participantes é de 39,63 anos e o grao medio de discapacidade é do 67%.

Características básicas dos grupos de discusión realizados.

Grupo	Nº de participantes	Nº de mulleres	Nº de homes
Intelectual	8	6	2
Física	9	6	3
Enfermidade mental	9	6	3

Coa finalidade de contar con información sobre a situación específica de menores con discapacidade e de mulleres dependentes, adultas ou maiores, efectuáronse un total de nove entrevistas en profundidade a nais/pais de menores con discapacidade e outras persoas coidadoras de mulleres adultas ou maiores dependentes.

Seleccionáronse nove persoas con discapacidade, seis adultas e tres menores; sete mulleres e dous varóns (ambos menores). En representación destas, sometéronse a entrevista nove persoas coidadoras: oito mulleres e un homes.

Neste capítulo realízase unha síntese dos aspectos máis destacados da análise cualitativa da información derivada do discurso das **persoas que constitúen o colectivo diana deste estudo, e ao mesmo tempo son suxeitos activos do mesmo**, especialmente as mulleres, co que se contribuíu á participación das mulleres con discapacidade naquelas actuacións referidas a elas e á súa situación, segundo recollo o Plan de acción integral para as persoas con discapacidade de Galicia.

Antes é preciso **realizar unha observación de gran relevancia para a interpretación dos resultados** do estudo. Dita observación afecta sobre todo á análise cualitativa do discurso das mulleres e dos homes con discapacidade e das coidadoras, **e garda relación directa coa perspectiva de xénero**.



A finalidade do estudo non estaba en centrar o discurso das persoas informantes na súa visión de xénero, na súa óptica de xénero e a partir de aí extraer a información pertinente sobre a situación que vive este colectivo, senón ao contrario, **indagar sobre a situación de mulleres e de homes con discapacidade e a partir de aí extraer conclusións respecto a como intervén o xénero como unha dimensión máis de análise** (neste caso a principal).

Isto é importante por canto o enfoque dos grupos de discusión e das entrevistas en profundidade centrouse no coñecemento de múltiples aspectos das distintas facetas da vida das persoas cunha discapacidade para ser analizada con perspectiva de xénero. Outro enfoque diferente é (e sería obxecto dun novo estudo centrado en aspectos concretos) basear o traballo de campo en coñecer o discurso sobre o xénero e dirixir toda entrevista e grupo desde a perspectiva da igualdade de mulleres e de homes con discapacidade dentro do colectivo de discapacidade, e por extensión respecto do resto de homes e de mulleres (sen discapacidade).

O matiz comentado é moi importante para entender que **o estudo ofrece información sobre diversos aspectos da vida das mulleres con discapacidade** (e das familias, particularmente mulleres das familias) que poden ser igualmente válidos para os homes con discapacidade, **porque á marxe das diferenzas debidas ao xénero**, ao cabo interesaba coñecer **a situación real das mulleres con discapacidade en Galicia**, como así refire o título mesmo do estudo, e **iso implica tamén considerar todas aquelas cuestións que poden non verse influenciadas polo xénero** ou non alomenos identificadas como tales

Este enfoque ten quizais a desvantaxe de que se obteña menos información en perspectiva de xénero por parte dos e das informantes, pero tamén a vantaxe de **detectar en que medida tanto mulleres como homes teñen dificultades para identificar as situacións de desigualdade debidas ao xénero**, e máis aínda cando se trata de persoas entre as que existe outro elemento que as fai “diferentes”. Precisamente en relación con isto destaca o feito de que moitas das dimensións analizadas do discurso a discapacidade como factor de desigualdade prima sobre o factor xénero.

A síntese estrutúrase en pequenos bloques que responden á estrutura dos contidos da análise, precedidos dun primeiro bloque de cuestións xerais, que recolle as conclusións de carácter global, xunto a outras que se poden considerar transversais a todos os restantes bloques.

Conclusións xerais:

- As persoas que colaboraron no traballo de campo, un total de 44 informantes, semellan considerar en termos xerais que **a desigualdade principal é a derivada da súa discapacidade, mentres que a desigualdade de xénero** –de existir, xa que en moitos casos non se percibe como tal– **considérase unha desigualdade de rango menor.**
- As persoas informantes **teñen dificultades para detectar e/ou verbalizar as desigualdades de xénero e particularmente para identificalas como tales.** Malia que nos relatos van xurdindo cuestións relativas á desigual posición de homes e mulleres con discapacidade, **as persoas que participan do estudo non soen nomealas como desigualdade, senón que atribúen cada situación á casuística particular.**



- Resulta chamativo observar que unha parte importante das persoas entrevistadas (particularmente mulleres) descoñecen tanto o grao de dependencia que teñen recoñecido como as axudas que perciben e/ou que administración lles concede.
- Existe un gran descoñecemento social da discapacidade en xeral que dificulta a correcta integración das persoas que a sofren. Este descoñecemento xera rexeitamento e estigmatización social e vese incrementado no caso da enfermidade mental, que se presenta como a gran descoñecida das catro grandes tipoloxías de discapacidade consideradas (física, intelectual, sensorial e enfermidade mental).
- As **diferenzas de hábitat de residencia** –rural/urbano- considéranse como un **factor de desigualdade engadida** no caso da discapacidade, particularmente no acceso a recursos formativos ou ao emprego e na cuestión das barreiras físicas e da comunicación, así como no acceso á información en xeral. Esta variable actúa de forma transversal e determinante en todos os aspectos ou materias sobre a discapacidade e vese tendencialmente reforzada no caso das mulleres.
- O papel do asociacionismo segue a ser fundamental na vida das persoas con discapacidade en todas as súas facetas, podendo atopar referencias a dito papel en todos os apartados da análise. Son múltiples e diversos os ámbitos nos que o movemento asociativo está a realizar o seu labor: tempo libre, orientación laboral, formación, apoio psicolóxico e terapias, axudas técnicas etc. A participación de homes e de mulleres é diferente e detéctase un incremento da implicación destas últimas nos últimos anos, aínda que o tipo de actividades preferentes tamén difiren entre mulleres e homes.
- En todas as tipoloxías de discapacidade atópanse elementos comúns: un grande interese pola integración laboral, así como pola eliminación dos prexuízos de carácter social, en pro dunha maior autonomía persoal. Non obstante, faise fincapé en diferentes aspectos segundo o tipo de discapacidade:
 - Na discapacidade física enfátizase a eliminación de barreiras arquitectónicas. Tamén na necesidade de incrementar os servizos de rehabilitación funcional de diversa índole.
 - Nas discapacidades sensoriais ponse a énfase nas barreiras da comunicación e moi especialmente nos problemas que se crean como consecuencia destas no sistema educativo.
 - Na enfermidade mental sinálanse moi particularmente as dificultades de relación social e o descoñecemento das súas enfermidades, así como os problemas para unha correcta diagnose e medicación, demandando máis recursos sanitarios (en base á produción do grupo de enfermidade mental, as mulleres parecen máis reivindicativas á hora de demandar unha mellora da súa situación e atención).
 - Na discapacidade intelectual demándanse en maior medida recursos de lecer e actividades. Tamén neste caso constitúen unha materia pendente as relacións



persoais, tanto sociais como de parella, que se atopan moi limitadas (de maneira máis notable entre as mulleres) cando non son inexistentes.

Educación:

- No sistema educativo recoñécense grandes avances en materia de integración e de accesibilidade. Non obstante, se ben se traballou arreo para a eliminación de barreiras físicas, as barreiras da comunicación seguen a ser unha materia pendente e reclámanse máis recursos neste sentido.
- Prodúcese a dicotomía centro educativo inclusivo-centro educativo específico. Todo apunta a que a tipoloxía de discapacidade é determinante para a elección dunha ou doutra opción, pero tamén os recursos dispoñibles no entorno máis próximo. Recoñécese que cando se consegue unha verdadeira educación inclusiva as repercusións en etapas posteriores da vida da persoa son indubidablemente favorables, aspecto que manifestan tanto mulleres como homes con discapacidade. Entre as mulleres coidadoras entrevistadas percíbense ambas posturas e móstrase clara preferencia polos centros específicos para algunhas discapacidades (exemplo, autismo).
- Refírense situacións de abandono dos estudos motivadas por problemas derivados da discapacidade, que hoxe en día non se deberían producir, **tanto en homes como en mulleres**. Pero tamén, aínda que en menor número, se refiren casos que acadaron estudos universitarios ou que “reorientan” os seus estudos, antes que abandonar.
- Sobre a actitude e comportamento de compañeiros e compañeiras en centros educativos ordinarios, en xeral, recórdase como altamente positivo, pero tamén se relatan episodios de discriminación e de rexeitamento. En relación á actitude do profesorado ocorre algo parecido, reprobado en ocasións e moi positiva noutras. Todo apunta a unha situación na que aínda queda moito camiño por percorrer para conseguir unha escola inclusiva, cuestión da que son conscientes tanto as mulleres como os homes con discapacidade consultados (con relativa maior seguridade no seu discurso por parte destes últimos).
- En perspectiva de xénero, aflora a demanda de educación básica para as mulleres con discapacidade de idade avanzada que non se escolarizaron, ou non durante o tempo suficiente.

Formación para o emprego:

- O incremento de recursos e de axudas, mencionado no apartado anterior, debería facerse extensivo de xeito específico aos estudos de formación profesional, así coma na formación continua promovida pola administración, que na actualidade se suple ou complementa con formación específica promovida polas asociacións.
- As mulleres consultadas refiren casos que dan conta das limitacións aínda existentes para acceder a cursos de formación para o emprego, polo que se insiste na necesaria e



completa accesibilidade para evitar novas situacións de discriminación e/ou de desigualdade.

- Tamén se fala de ampliar a oferta formativa, considerando as capacidades individuais e motivacións persoais, sen caer nas xeneralizacións que implica incluír á persoa directamente nun grupo de discapacidade. Neste caso é preciso considerar de forma especial a condición de xénero, por canto as motivacións e expectativas persoais son moi diferentes entre as mulleres e homes con discapacidade, como ocorre tamén na poboación en xeral, en gran parte motivado pola influencia dos estereotipos de xénero.

Ámbito laboral:

- O emprego preséntase como vía fundamental para a inclusión social das persoas con discapacidade, ademais da independencia económica, valoración e recoñecemento social que outorga a calquera cidadá ou cidadán. Ademais, constitúe un factor de autoestima e de autonomía persoal, fundamental para este colectivo e **nomeadamente para as mulleres**, para as que constitúe un elemento básico no seu empoderamento. Así, en moitos casos, o valor do emprego desde a perspectiva de realización persoal prima sobre o valor en termos económicos (salario)
- Pero, no mercado laboral existe unha multitude de prexuízos relacionados coa discapacidade e que demandan unha maior sensibilización de todos os axentes implicados respecto das “capacidades” destas persoas. A idea xeneralizada é a dunha menor “capacidade” da que en realidade teñen. A isto súmase a demanda dunha axuda máis activa da administración na busca de emprego ou na preparación para o autoemprego para as persoas con discapacidade.
- O papel das asociacións en relación ao emprego é visible e valorado positivamente. Gran parte do seu traballo nesta materia é posible grazas ás subvencións públicas, aspecto que manifestan tanto mulleres como homes, se ben as primeiras atopan nestas entidades a súa principal vía de apoio e a rotura, no seu caso, coa “sobreprotección” familiar.
- O dilema que se produce á hora de elixir entre a pensión que se percibe e un traballo remunerado (por exemplo a media xornada) condiciona notablemente a actitude das mulleres (e tamén dos homes) con discapacidade ante o emprego, sobre todo reforzado polas propias familias.
- Os estereotipos de xénero asociados ao emprego, así coma a segregación do mercado laboral en función do sexo están presentes tamén na vida das mulleres con discapacidade, se ben non se identifican como tales por parte das persoas afectadas.
- O coidado de fillas e fillos e as dificultades de conciliación son tamén causa directa de abandono do mercado de traballo por parte das mulleres con discapacidade. Tamén as nais de persoas con discapacidade abandonan os seus empregos en numerosas ocasións para dedicarse de xeito integral ao coidado dos seus fillos e fillas. Isto é máis



evidente en casos de dependencia, tanto de menores como de persoas adultas e maiores (ningunha das mulleres coidadoras entrevistadas estaba no mercado laboral).

- As discapacidades sobrevidas son, en moitos casos, causa directa do abandono (ou cambio, no mellor dos casos) do posto de traballo e, neste sentido, considérase importante esgotar sempre as posibilidades de recuperación para permanecer no mercado laboral, suxestión de gran valor procedente neste caso dun home.
- Recórdanse os efectos da crise económica pola especial incidencia no colectivo de persoas con discapacidade e, aínda que de forma illada, afloran no discurso iniciativas de autoemprego (por parte dunha muller, autónoma, e por parte dun home, en vías de creación da súa empresa).

Autonomía persoal:

- As axudas para asistencia e autonomía persoal son fundamentais, e máxime dende o punto de vista de xénero, en tanto que son as mulleres quen están asumindo o coidado dentro das familias das persoas dependentes con discapacidade, co custo persoal e profesional que iso supón. Merece particular atención o caso de mulleres de avanzada idade que asumen estes coidados practicamente sen axuda.
- Extráese do discurso das mulleres con discapacidade a demanda de maiores axudas e mellor xestionadas, de cara a avanzar na desexada autonomía persoal. Neste sentido valoran positivamente as axudas individuais que se convocan anualmente e das que se veñen beneficiando, se ben se consideran aínda insuficientes para satisfacer toda a demanda. O nivel de gastos inherentes á discapacidade pode dispararse en casos específicos de gran discapacidade ou de gran dependencia (servizos de rehabilitación, terapias psicolóxicas, medicacións caras ou doutros produtos necesarios para o coidado de persoas dependentes, que non cubre a sanidade pública etc). Isto é algo que comparten mulleres e homes con discapacidade.
- En ocasións prodúcense resistencias ao autorecoñecemento da discapacidade (e tamén a asimilación por parte da familiaes, especialmente nais e pais), que dificulta a posta en marcha do sistema de atención, cuxo obxectivo final é a inclusión social e a autonomía persoal. Hai suficientes indicios que fan pensar en que as mulleres son as máis prexudicadas por estas resistencias ou prexuízos en relación ao certificado de discapacidade.
- A Lei de promoción da autonomía persoal e atención ás persoas en situación de dependencia é valorada, en termos xerais, de forma positiva, malia que sinalan déficits de cobertura e de recursos, así como retrasos nas valoracións. Esta situación non presentaría en principio diferenzas por xénero, se se pensa nas propias persoas dependentes, pero si á hora de realizar este tipo de valoracións por canto a maioría delas proceden de persoas coidadoras, maioritariamente mulleres.
- Un primeiro efecto, positivo e diferenciador, destes primeiros anos de desenvolvemento da Lei, con respecto á situación anterior, é a “nova situación” das



coidadoras (agora “coidadoras non profesionais”), que lles outorga recoñecemento e dereitos antes inexistentes.

Saúde e benestar:

- Nos servizos de saúde demándase a eliminación de barreiras arquitectónicas e da comunicación, de xeito particular nos servizos de urxencias, onde a rápida intervención e a correcta comprensión son fundamentais. Esta demanda enfátizase nos servizos sanitarios específicos para mulleres, nomeadamente os xinecolóxicos e de prevención de cancro de mama, así coma no embarazo, parto e puerperio, onde as barreiras físicas e da comunicación son un lastre aínda pendente de resolver na súa totalidade.
- Xorden numerosas referencias á necesidade de acudir a servizos sanitarios de carácter privado co obxecto de paliar a escasa cobertura pública en cuestións como fisioterapia, logopedia, terapias psicolóxicas... co conseguinte impacto na economía das mulleres e dos homes con discapacidade e das súas familias.
- A información e sensibilización do persoal sanitario constitúe unha demanda do colectivo de discapacidade, en xeral (pero que as mulleres manifestan con grande énfase) respecto á atención e trato dispensado; e en particular, en relación á enfermidade mental, a outros trastornos de menores ou enfermidades “raras”, así como no caso de persoas maiores e dependentes (colectivo no que hai un predominio de mulleres)
- Existe unha especial preocupación entre as mulleres e homes con enfermidade mental respecto á dificultade dos e das profesionais da sanidade para un diagnóstico e tratamento axeitado. Así mesmo, preocupan os efectos secundarios da excesiva medicación e, sobre todo no caso das mulleres (ben como parte implicada ou como coidadoras), a falta de información e orientación cando aparece unha enfermidade deste tipo.

Contorno social:

- Os estereotipos que rodean ás persoas con discapacidade supoñen un freo para a súa inclusión nos diferentes ámbitos da vida cotiá, máis notable no caso das mulleres.
- Estes estereotipos maniféstanse en todos os tipos de discapacidade, se ben na discapacidade intelectual e na enfermidade mental semellan estar máis arraigados. No caso da enfermidade mental o estigma social é de tal magnitude e así o perciben as propias persoas afectadas, que se cuestionan se han de manter oculta ou non a enfermidade na medida do posible, como forma de protección (indicios de diferenza de opinións entre mulleres e homes, respecto desta cuestión).
- Nos casos de gran discapacidade/dependencia tamén sofren situacións de incompreensión e de rexeitamento; non obstante, o descoñecemento da discapacidade e de como comportarse parecen estar na base de moitas desas actitudes. Hai indicios



de que ese tipo de comportamentos se da en maior medida entre a poboación feminina.

- Pervive a imaxe da persoa con discapacidade como “carga familiar”, e ese carga sempre se relaciona coa muller/familiar (máis que co home/familiar), como potencia coidadora.

Eliminación de barreiras:

- Ás barreiras sociais (mentais) que afectan de forma e intensidade diferente segundo a tipoloxía específica de discapacidade, súmanse as barreiras físicas e da comunicación.
- A eliminación de barreiras físicas e da comunicación é unha demanda que se dirixe tanto ás administracións públicas como a entidades privadas: bancos, comercios, servizos médicos de carácter privado ...; tanto a espazos exteriores (rúas, beirarrúas, aparcamentos ...) como a espazos interiores (ascensores, portais de acceso, a propia vivenda ...) e aos medios de transporte. As referencias ás barreiras en vivenda e transporte público son especialmente visibles no discurso das mulleres con discapacidade. Son elas as que se cuestionan en maior medida as dificultades á hora de realizar a compra, as tarefas domésticas e os desprazamentos.
- O carácter universal da eliminación de barreiras refírese en numerosas ocasións, de xeito que as adaptacións dean resposta a todo tipo de discapacidade, evitando que a busca da accesibilidade para unhas non repercuta desfavorablemente na accesibilidade para outras. Isto cobra gran relevancia tendo en conta a diversidade existente dentro da discapacidade e as, tamén diversas, dificultades existentes no entorno que limitan a súa autonomía; as solucións /adaptacións universais preséntase como única vía efectiva.

Lecer:

- Son aínda moitas as barreiras que este grupo de poboación atopa para a ocupación do seu tempo de lecer, tanto físicas e da comunicación coma sociais. Estas barreiras poden estar no desenvolvemento e organización das propias actividades, nos lugares onde teñen lugar, e no acceso a estes. Así, as mulleres (e tamén os homes) con discapacidade seguen a estar excluídas de determinados ámbitos do lecer e a ter que elixir entre un menor número de posibilidades que o resto da cidadanía, en función da súa discapacidade.
- Nas actividades culturais e de lecer as mulleres teñen unha participación moi activa dentro das asociacións. Non obstante, nas actividades deportivas os varóns tenden a participar de xeito máis activo, tal e como sucede tamén entre as persoas sen discapacidade.
- En moitas ocasións, a discapacidade sobrevida supón un impedimento para continuar a realizar actividades físicas e deportivas que se practicaban con anterioridade, ademais doutras actividades de ocio que se botan en falta tamén pola imposibilidade



de continuar practicándoas (bailar no caso dunha tetraplexia ou conducir no caso dunha discapacidade visual).

- O papel desenvolvido polas asociacións na planificación e organización de actividades de lecer, adaptadas ás necesidades das mulleres e dos homes con discapacidade, é fundamental, se ben haberá que seguir traballando para conseguir unha participación maior das mulleres.

Asociacionismo

- Todas as persoas con discapacidade entrevistadas fan referencia repetidamente ao movemento asociativo, pero non hai que esquecer que os contactos se realizaron precisamente a través das propias entidades de iniciativa social, se ben o nivel de implicación/participación é moi diferente.
- A situación cambia nos casos das entrevistas a familiares (todas mulleres a excepción dun home); parte delas, sobre todo de zonas rurais, non están vinculadas a ningunha asociación (neste caso os contactos tiveron lugar a través dos servizos sociais municipais, principalmente).
- Tan só unha das mulleres participantes no traballo de campo estaba adscrita a unha asociación especificamente de mulleres con discapacidade. Parece fundamental traballar coas asociacións para formar e informar en materia de igualdade de xénero. A participación noutro tipo de asociacións que non garden relación co mundo da discapacidade é moi escasa.

Imaxe persoal

- As mulleres e os homes con discapacidade interiorizan a importancia social da imaxe persoal na mesma medida que o resto da sociedade. No caso concreto da discapacidade intelectual, en varias ocasións xorde a queixa de non poder decidir persoalmente sobre a propia imaxe e os aspectos estéticos.
- As propias capacidades obsérvanse como elemento fundamental na construción da imaxe persoal, moi relacionado tamén coa autoestima e coa autonomía. En relación á imaxe concreta das mulleres con discapacidade, xorde novamente o argumento que subsume a desigualdade de xénero na desigualdade en relación á discapacidade.

Relacións sociais:

- As relacións sociais coas persoas sen discapacidade é en moitos casos problemática, moi particularmente na discapacidade mental, debido sobre todo ao descoñecemento social deste tipo de enfermidades, e na discapacidade intelectual, debido ao escaso marxe de liberdade que lles conceden as súas familias (ou centros).
- A maioría das relacións sociais establécense con persoas que padecen a mesma discapacidade e fórmanse no entorno das asociacións. Neste punto analítico detéctase algunhas manifestacións que aluden a diferenzas por motivos de xénero.



- En xeral, asumen que a discapacidade constitúen un atranco para as relacións sociais, especialmente as mulleres con discapacidade e as persoas coidadoras. Estas últimas son conscientes da influencia positiva das amizades nas persoas dependentes, especialmente menores e persoas novas/adultas.
- No ámbito rural, o temor ao estigma ou á divulgación da enfermidade impide no caso das persoas con enfermidade mental un desenvolvemento normal das relacións sociais e mesmo o acceso aos recursos e axudas precisas para tratar a súa enfermidade.
- Recoñécese a intensidade e importancia das relacións de veciñanza en moitos outros casos e tipoloxías distintas de discapacidade, con máis forza se cabe para as mulleres coidadoras.

Ámbito familiar:

- O papel da familia segue a ser o pilar fundamental no coidado das persoas dependentes. O rol concreto desenvolvido polas nais asume unha serie de coidados, tarefas e acompañamento que dificulta a súa vida persoal e profesional, cando non a imposibilita. Este traballo das nais palía os aínda escasos recursos existentes para a autonomía persoal.
- Obsérvase en termos xerais unha clara sobreprotección da familia á persoa con discapacidade, incrementada no caso das mulleres. Cuestión sobre a que sería preciso traballar porque a sobreprotección leva ao illamento e a que non aprendan destrezas sociais.
- A violencia intrafamiliar contra as persoas con discapacidade é unha realidade que mestura factores económicos e culturais coa mesma violencia (os casos rexistrados entre as persoas consultadas corresponden todos eles a mulleres).
- A incompreensión dunha enfermidade ou a dificultade para asimilar a discapacidade dun membro do núcleo familiar da lugar a actitudes e comportamentos que poden influír positiva ou negativamente no trato e apoio outorgado á persoa afectada. Obsérvanse claras diferenzas de xénero nestas actitudes, xa que a reacción das mulleres adoita ser moi diferente á dos homes da familia.
- En moitas ocasións as mulleres con discapacidade son á súa vez coidadoras doutros membros dependentes da familia. O feito de estar no fogar, fai que recaia sobre elas en gran medida as tarefas domésticas e o coidado a dependentes.
- En relación á familia, concretamente ás persoas coidadoras, nos casos de dependencia, e segundo o discurso das coidadoras entrevistadas (todas mulleres, agás un home), conclúense os seguintes puntos:
 - A muller como responsable única dos coidados diarios e mesmo de velar pola debida atención médica en busca do tratamento máis axeitado.



- A escasa implicación dos homes (principalmente pais), por moi diversas razóns e sobre todo pola influencia da tradicional división de roles femininos e masculinos que pervive na sociedade actual.
- O apoio doutros familiares, considerando a familia extensa, sobre todo as aboas e os abos da persoa dependente (cando se trata de menores e persoas novas).
- As persoas coidadoras viven situacións complexas, de gran desesperación, de moi difícil manexo por descoñecemento e falta de orientación e asesoramento. Neste sentido, a formación convértese nun elemento de vital importancia, pero tamén inflúen as actitudes persoais, de predisposición e de ganas de realizar os coidados de forma debida.
- A dedicación 24 horas ten repercusións na saúde das coidadoras, que veñen a sumarse aos problemas de saúde inherentes a calquera persoa nas diferentes etapas vitais. Inclúe angustia e ansiedade motivadas polo necesario estado de vixilancia e de coidado permanente.
- Sen a penas tempo libre, a vida social das coidadoras (e por extensión o círculo de amizades) é moi reducida cando non inexistente. En comunidades rurais cobran forza as relacións de veciñanza como relacións de apoio mutuo.

Relacións de parella e a maternidade/paternidade:

- Existe unha grande prevención nas familias ante a posibilidade de que a persoa con discapacidade (nomeadamente as mulleres) teña parella, particularmente na discapacidade intelectual. Este medo está relacionado co temor ás relacións sexuais non consentidas e á infantilización derivada da sobreprotección. Cabe destacar que todas as mulleres con discapacidade intelectual entrevistadas ou participantes de grupos de discusión son solteiras (só dúas delas, as de menor grao de discapacidade, declararon ter noivo de forma “oficial”).
- En moitas ocasións, as relacións de parella entre persoas con discapacidade e persoas sen discapacidade son aínda valoradas socialmente de xeito negativo. A tipoloxía da discapacidade é determinante como tamén o sexo da persoa que ten a discapacidade (aceptase que un home cego se case cunha muller que non o é, pero non se acepta que un home sen discapacidade se xunte cunha muller que está en cadeira de rodas).
- A maternidade/paternidade está no horizonte (ou é xa unha realidade) da vida das persoas con discapacidade consultadas, agás nos casos da discapacidade intelectual e na enfermidade mental, nos que hai maiores temores e maior rexeitamento social, e naqueles onde a enfermidade pode ser herdada.

Violencia de xénero:

- Existen casos de violencia de xénero psicolóxica, física e sexual, e resulta especialmente relevante que a primeira non é considerada como violencia de xénero senón como un comportamento simplemente inapropiado, en base ao discurso das mulleres consultadas.



- O illamento, as dificultades engadidas á discapacidade, a dependencia económica e mesmo física, son factores que se converten nun impedimento para a denuncia nos casos de violencia de xénero sobre mulleres con discapacidade.



6 SÍNTESE: CONCLUSIÓNS FINAIS

O obxectivo deste capítulo é ofrecer unha síntese de conclusións a partir dos resultados máis destacados presentados nos tres grandes capítulos analíticos do informe final de resultados.

1) Diferenzas na cuantificación da poboación con discapacidade segundo as distintas fontes estatísticas. Posibles motivos.

A diferenza de taxas de poboación con discapacidade entre as dúas fontes estatísticas utilizadas na investigación é moi notable, sobre todo na feminina. Segundo o Censo de persoas con discapacidade, a taxa feminina é de 75,6 por mil e a masculina de 76,2 por cada mil habitantes (75,9 para o total), moi inferiores por tanto ás taxas que se extraen da EDAD 2008 (baseada na autopercepción da discapacidade) para Galicia: 134 por mil no caso das mulleres e 90 por mil para os homes. Ademais, se na EDAD 2008 a taxa feminina supera notablemente á masculina, no Censo oficial de Galicia a masculina supera lixeiramente á feminina.

Estes datos constatan unha observación, realizada no capítulo sobre a metodoloxía do estudo, relativa ás diferenzas cuantitativas entre a poboación con discapacidade valorada e rexistrada no Censo e a poboación con discapacidade estimada segundo a EDAD-2008: valoración médico-social no caso do Censo, fronte á autovaloración ou autoconsideración no caso da EDAD-2008; rexistro de inscrición trala solicitude, voluntaria, do recoñecemento de discapacidade, fronte a unha operación estatística a partir dunha mostra de poboación. O resultado de todo isto son unhas taxas de poboación con discapacidade en Galicia nada coincidentes.

Que ocorre con esas persoas que se autodeclaran cunha discapacidade e que, pola contra, non realizaron o recoñecemento de discapacidade?. Aproximadamente, 71.608 mulleres e 9.058 homes; teñen realmente unha discapacidade?.

Unha parte importante dos e das profesionais traballan a partir da idea de que unha persoa que non dispón do recoñecemento de discapacidade non se considera “persoa con discapacidade” e, polo tanto, non conta para as políticas de intervención neste ámbito; outra parte opina o contrario.

A reflexión está xustificada se se ten en conta o discurso dos e das profesionais e das propias persoas con discapacidade participantes no estudo. En ambos casos fan das resistencias ao proceso de valoración da discapacidade, das connotacións aínda negativas que ten un documento que certifica unha discapacidade (antes chamado “certificado de minusvalía”).

- En opinión dalgunha das persoas expertas entrevistadas, as consecuencias destas reticencias ao auto-recoñecemento da discapacidade e á valoración oficial desta, presenta diferenzas por xénero, sendo máis acusadas entre as mulleres.
- Por parte das persoas con discapacidade fálanse das resistencias para recoñecer unha discapacidade sobrevida, podendo darse estas tanto no momento de solicitude do recoñecemento de discapacidade, como no momento de afiliación a unha entidade coñecida e “re-coñecida” pola súa vinculación a unha discapacidade específica.



Constitúe un tema de indagación ese grupo de persoas que tendo unha discapacidade non están recoñecidas como tales, pero que acaban sendo usuarias dos servizos sociais comunitarios en moitos casos, dos centros de información á muller etc.

En relación con isto, cómpre destacar a existencia de certas enfermidades con incidencia clara entre a poboación feminina que requiren dunha atención especial e dunha reflexión con perspectiva integral e multidisciplinar vinculada aos procesos de recoñecemento e valoración da discapacidade:

- a fibromialxia, patoloxía non recoñecida no sistema nacional de saúde como discapacidade, pero que xera unha serie de problemas incapacitantes e afecta a unha notable porcentaxe de mulleres.
- as miopatías de diversa natureza, moitas delas inespecíficas, que tamén afectan ás mulleres e que están constituíndo para elas un grave problema.

Ademais, en ambos casos non parece haber criterios comúns de valoración médica, aspecto no que é preciso incidir, sendo necesario tamén un traballo de sensibilización e/ou de modificación de actitude do persoal facultativo respecto das mulleres que padecen estas doenzas.

O feito da indefinición na que se move a fibromialxia, unido á alta prevalencia nas mulleres, suxire a necesidade de afondar no estudo da súa situación dende un punto de vista de xénero, co obxecto de dar unha resposta sanitaria axeitada ao problema, ademais de social.

En relación co anterior cuestiónase o catálogo de enfermidades profesionais. Sería recomendable unha análise de xénero de enfermidades “profesionais” que poden ter un resultado incapacitante, poñendo como exemplo o sector téxtil, onde as altas temperaturas (nas zonas de pranchado) e a incorrecta hixiene postural poden provocar doenzas con gran probabilidade de derivar no recoñecemento dunha discapacidade.

Estas e outras patoloxías, como a enfermidade mental, ou aquelas inherentes ao propio envellecemento da persoa (artroses e semellantes) **explicarían parte desa poboación “con discapacidade” non recoñecida oficialmente.**

Forman tamén parte deste grupo de mulleres con discapacidade “non recoñecida”, as mulleres coidadoras (de persoas maiores, de menores dependentes...), en moitas ocasións con máis dunha persoa ao seu cargo, simultánea ou sucesivamente. As tarefas de coidados repercuten negativamente na súa saúde, pero non asumen, ou simplemente non queren aceptar (agás cando a situación se volve máis grave), que poden chegar a unha situación de “discapacidade”, física ou de enfermidade mental, por exemplo. No informe fálase dun posible “repunte” da enfermidade mental (nomeadamente esquizofrenia) entre as mulleres. Sería preciso un estudo específico dada a importancia deste feito, no caso de que se estea a producir de xeito xeneralizado e pola suposta maior incidencia entre a poboación feminina.

Agora ben, precísase dunha reflexión profunda sobre a atención deste colectivo desde os poderes públicos, especificamente desde os servizos sociais (tanto comunitarios como especializados), e tanto desde a Xunta de Galicia como desde os propios concellos e os axentes



sociais (nomeadamente movemento asociativo). Porque gran parte destas mulleres acaban pasando nun ou noutro momento por servizos de carácter xeral, a través dos que canalízasas ou derívalas aos servizos adecuados, pero en moitos outros casos non.

Outro elemento importante que xustificaría en parte ese número de persoas con discapacidade “non recoñecida” é, como xa se sinalou, a connotación negativa que segue a ter o certificado de discapacidade (antes chamado de “minusvalía”), moito máis forte (se ben se estende tamén a outras discapacidades) no caso da enfermidade mental, cuxo autorecoñecemento necesita dun proceso moito máis longo e a súa valoración “oficial” en moitos casos non ten lugar ou ben se realiza xa moi avanzada a enfermidade.

2) Distribución da poboación con discapacidade por sexo e idade segundo as distintas fontes estatísticas.

Respecto á **distribución por sexo**, hai tamén diferenzas máis notables entre a poboación autovalorada que entre a poboación con discapacidade oficialmente recoñecida, consideradas no seu conxunto. O 51,5% son mulleres no Censo de discapacidade, pero segundo a EDAD 2008 as mulleres conformaría o 61,8%, dato que resulta totalmente coherente respecto ao comentado no punto anterior sobre o **posible maior número de mulleres con discapacidade autovaloradas, pero sen valoración oficial**.

Esta análise, no obstante, preséntase incompleta se non se atende aos **grupos de idade**.

- ▶ Comezando polo **grupo de menor idade (de 0 a 16 anos)**, obxecto do sistema educativo e das políticas en materia de atención temperá e de educación⁴. Hai un claro predominio do sexo masculino neste intervalo, pois neste caso o 41,2% das persoas con discapacidade que teñen entre 0 e 16 anos son mulleres. As mulleres deste grupo de idade constitúe o 1,6% do total de mulleres rexistradas no censo de discapacidade fronte ao 2,5% dos homes rexistrados.

Este dato que resulta da explotación do censo de persoas con discapacidade, e que alude a unha **maior prevalencia da discapacidade en homes neste grupo de idade**, conséntase tamén a través de:

- As estatísticas que manexa a Consellería de Educación e Ordenación Universitaria, segundo as cales o 31% do alumnado con necesidades educativas especiais derivadas dunha discapacidade son mulleres considerando conxuntamente as etapas de infantil–primaria–ESO (coincidentes cos intervalos de idade antes sinalados).
- A percepción dos e das profesionais do ámbito da atención temperá e do sistema educativo entrevistados na primeira fase do estudo. No caso da atención temperá fálanse da notable diferenza entre o número de nenos e de nenas atendidas nos servizos, relacionada co tipo de problema

⁴ Aínda que na educación regrada esta idade se pode estender ata os 21 anos, neste caso o corte realízase nos 16 anos, para tratar o seguinte tramo que inclúe a idade laboral (máis detallado no Punto 8. A idade laboral: o emprego)



maioritariamente diagnosticado entre o colectivo usuario (TEA: trastornos do espectro autista e hiperactividade), que presenta unha maior prevalencia na poboación infantil masculina. Queda pendente saber se esta menor presenza de nenas se debe tan só a este factor ou a unha infra-detección de problemáticas deste tipo, relacionada co xénero e coa distinta socialización de nenos e nenas. Non obstante, por un lado déixanse entrever factores biolóxicos que están na raíz destas diferenzas e por outro apélase á cuestión da socialización diferencial, segundo a cal ás nenas se lles sanciona socialmente en maior medida o comportamento “hiperactivo” (“xa que se lles socializa para ser máis tranquilas e caladas, polo que manifestarían menos este tipo de comportamentos”).

A dificultade para atopar familias con nenas cunha discapacidade a través dos servizos sociais comunitarios (e tamén de entidades) para a realización do traballo de campo, na segunda fase do estudo, súmase á constatación dos datos sinalados.

É de vital importancia considerar este factor na análise de datos estatísticos da Consellería de Educación e Ordenación Universitaria sobre o alumnado cunha discapacidade que deriva nunha necesidade educativa especial, pero sobre todo é fundamental telo en conta no propio rexistro e/ou valoracións realizadas desde os respectivos servizos de orientación dos centros educativos.

A observación realizada desde atención temperá respecto do trastorno máis diagnosticado tamén coincide coa tendencia que marcan as estatísticas da Consellería de Educación e Ordenación Universitaria, segundo os cales, o 42,5% do total de varóns con necesidades educativas especiais derivadas de discapacidade están incluídos nas categorías de trastornos graves de conduta /personalidade /comportamento lixeiro (21,8%) e trastornos xeneralizados do desenvolvemento (20,7%); séguenlle os que teñen un atraso mental lixeiro (14,1%).

Malia as diferenzas cuantitativas na distribución por sexo, estas non se traducen en diferentes actitudes ou problemas por razóns de xénero dos e das escolares con necesidade específica de apoio educativo, aínda que hai indicios de que as actitudes de rexeitamento-discriminación-acoso escolar, poderían ser máis intensos no caso dos varóns. Constitúe esta unha cuestión de grande interese para **investigacións posteriores**, xunto cun estudo específico para coñecer as causas da notable diferenza por sexo nas estatísticas de nenos e nenas con trastornos ou outros problemas que derivan en necesidades educativas especiais.

- En relación á **idade laboral**, tramo destinatario das políticas de promoción do emprego, incluída a formación para o emprego, tamén se atopan notables diferenzas por sexo nos datos estatísticos. O 44,7% do total de mulleres con discapacidade (que equivale a 48.873 mulleres) e o 57% dos homes con discapacidade (un número de 58.885) constitúen este grupo, segundo o Censo galego de persoas con discapacidade; polo tanto 10.000 homes máis: 54,6% do total de persoas entre 16 e 65 anos. No intervalo de 45 a 64 anos atópase o 66,4% e o 62,3% das mulleres e dos homes con discapacidade, respectivamente, que están en idade laboral. **Son datos que cómpre ter moi en conta á hora de realizar calquera planificación tanto no ámbito da**



formación para o emprego como na promoción do emprego, pois segundo isto estase ante un grupo importante de persoas que, ademais de posuír unha discapacidade, superan os 45 anos de idade (idade a partir da que empeza a ser máis difícil a inserción laboral).

Neste caso só é posible a comparativa coa EDAD 2008 no intervalo de **45 e 64 anos** e, ao contrario do que se detecta no Censo, obsérvase xa un predominio da poboación feminina sobre a masculina (55,2% fronte ao 44,7%), considerando o conxunto da poboación con discapacidade nese intervalo de idade. Non obstante, téñase en conta que aí estaría o 19,7% do total de mulleres autoconsideradas con discapacidade e o 25,7% dos homes autovalorados. No Censo, pola contra, esas porcentaxes son de 29,7% e de 35,6%, respectivamente.

- A distribución por sexo invértese ao chegar aos **65 anos e máis** atendendo ao censo de discapacidade. O 53,7% das mulleres con discapacidade está nese intervalo de idade, fronte ao 40,3% dos homes; en números absolutos estase a falar de 58.719 mulleres e de 41.491 homes, que suman un total de 100.210 persoas maiores de 65 anos, das que o 58,6% son mulleres, diferenza máis acusada a partir dos 75 anos (e aínda maior a partir dos 85 anos). Quere isto dicir que toda actuación implementada tanto desde os poderes públicos (departamentos competentes en materia de servizos sociais e e políticas de igualdade de xénero), como desde as entidades de iniciativa social (subvencionadas en gran parte con fondos públicos) dirixidas a persoas con discapacidade nese intervalo de idade ha de ter en conta ese predominio do sexo feminino.
- Os datos da EDAD 2008, se ben non permiten comparativas cos mesmos intervalos de idade analizados no Censo, si se extraen datos de interese: entre os 6 e 44 anos a maioría (54,5%) son homes, aínda que a poboación con discapacidade deste grupo non representa máis do 13% do total. Entre 45 e 64 anos, ao contrario do que se detecta no Censo, hai un predominio xa da poboación feminina sobre a masculina (55,2% fronte ao 44,7%), que incrementa o seu peso segundo aumenta a idade (62,6% no tramo de 65 a 79 e 73,9% no de 80 e máis anos), ao tempo que tamén medra a poboación total autovalorada con discapacidade.

3) Diferentes tipoloxías de discapacidade. Tipoloxías predominantes.

Segundo o Censo galego de discapacidade e considerando as catro grandes tipoloxías de discapacidade (física, intelectual, sensorial e enfermidade mental), a física é a predominante, cun peso igual en homes que en mulleres (arredor do 56%). Séguenlle a sensorial, a enfermidade mental e a discapacidade intelectual, sendo nestas dúas últimas onde se observan maiores diferenzas por sexo.

A EDAD investigou un total de 44 discapacidades que agrupou en oito tipos: visión; audición; comunicación; aprendizaxe, aplicación de coñecementos e desenvolvemento de tarefas (só problemas de natureza cognitiva ou intelectual); mobilidade; auto coidado; vida doméstica; interaccións e relacións persoais. Indagou tamén sobre 36 deficiencias agrupadas en oito tipos: deficiencias mentais; deficiencias visuais; deficiencias do oído; deficiencias da linguaxe, fala e



voz; deficiencias osteoarticulares; deficiencias do sistema nervioso; deficiencias viscerais; e outras deficiencias. Así mesmo extraíse datos concluíntes respecto da etioloxía das deficiencias:

- En canto ás discapacidade, os grupos máis frecuentes son os referidos á “mobilidade” (70,8%), “vida doméstica”(62,3%) e “autocoidado” (57,5%). En todos os grupos de discapacidade considerados as mulleres son claramente as máis afectadas, destacando precisamente en aqueles máis frecuentes: no grupo de “vida doméstica” supoñen o 70,4% (32,5% dos homes), no de “mobilidade” o 67,5% e no de “autocoidado” o 65,9%.
- En canto ás deficiencias son as osteoarticulares as que máis afectan á poboación galega con discapacidade (46%), seguidas das do oído (26%) e das mentais (23%) e visuais (21%). As mulleres presentan sobre todo deficiencias osteoarticulares, viscerais, mentais e visuais; e os homes deficiencias da linguaxe, fala e voz, de oído, mentais e visuais, exactamente por orden decrecente do seu peso porcentual en ambos casos.
- En canto á **etiología das deficiencias**, a enfermidade é a máis frecuente: o 73,8% das persoas autovaloradas con discapacidade, proporción que se eleva ao 79,2% no caso das mulleres (65,2% para homes). Un 11,9% ten algunha deficiencia orixinada por un accidente e un 7,6% algunha deficiencia de etiología perinatal, nestes dous casos cun maior peso nos homes (17,6% e 11,2%, respectivamente) que nas mulleres (8,3% e 5,4%, respectivamente).

Sobre a enfermidade mental, á que se aludía como un dos grupos con máis reticencias para solicitar a valoración da discapacidade non é posible unha comparativa entre as dúas fontes utilizadas, dado que as categorías que integran este grupo son distintas. A EDAD 2008 inclúe no grupo “deficiencias mentais” as seguintes categorías: atraso madurativo, deficiencia intelectual profunda e severa, deficiencia intelectual moderada, deficiencia intelectual lixeira, intelixencia límite, demencias, enfermidade mental, outros trastornos mentais e do comportamento. Así, 43.200 mulleres e 25.200 homes autoconsidéranse con algunha desas deficiencias, o que suporían o 23,4% da poboación autovalorada con discapacidade na citada enquisa. Se se observa, pola contra, o Censo de discapacidade da Xunta de Galicia, 14.013 mulleres e 25.318 homes (que suman o 9,2% estimativamente das persoas con discapacidade valoradas) están catalogadas como enfermidade mental e outras 9.211 mulleres e 20.303 homes están rexistrados con discapacidade intelectual.

Son datos estimativos, dado que hai un grupo importante de casos sen catalogar, dos que unha parte pasaría a engrosar o bloque de enfermidade mental e outra parte o de discapacidade intelectual; ademais, tampouco se están utilizando as mesmas categorías no Censo e na EDAD 2008. Aínda con todo, no caso das mulleres a diferenza de cifras entre unha fonte e outra é alarmante, dato que viría a xustificar ese grupo de mulleres con discapacidade “non recoñecida”, das que se falou no punto 1 deste capítulo de síntese.

4) Situacións de dependencia.

A principios de 2011 rexistrábanse 82.924 solicitudes de valoración da dependencia en Galicia, das que o 65,4% correspondían a mulleres e o 34,6% restante a homes. Das 53.708 mulleres



solicitantes o 78,7% tiña máis de 75 anos, fronte a un 58,5% dos homes solicitantes no mesmo tramo de idade. O 10,5% destas mulleres atopábase en idade laboral fronte ao 25,3% dos homes que solicitaron valoración. Por último, destaca un maior peso masculino entre a poboación de 0 a 6 anos (colectivo obxecto da atención temperá), concretamente un 55,9%, dato que ven a confirmar e constatar esa maior presenza de varóns nas estatísticas da Consellería de Educación e Ordenación Universitaria.

Coa mesma data rexistrábanse 67.099 resolucións de grao e nivel. Das 43.722 mulleres con resolución (o 65,2% do total de resolucións), a metade xustamente obtivo o grao III (considerando os dous niveis deste grao), un 32,3% posúe o grao II e o 17,5% restante obtivo o grao I. No caso dos homes a tendencia, por orden decrecente do valor porcentual é a mesma, pero con valores diferentes: 45,9%, 34,6% e 19,5%, respectivamente, o que pon de manifesto un **maior grao de dependencia entre as mulleres** ao atoparse en maior proporción na categoría de grao III. Isto garda relación con outra información que se extrae da explotación dos datos do Censo, segundo a cal **o grao de discapacidade recoñecida indica unha relativa maior gravidade de discapacidade nas mulleres**.

En relación cos datos sobre dependencia, achéganse tamén os que a EDAD 2008 recolle sobre as dificultades para realizar as actividades básicas da vida diaria (ABVD). Tendo en conta que os datos da EDAD explotados neste estudo corresponden á poboación de seis e máis anos residentes en fogares familiares, o 78,4% (preto de 230.000 persoas) ten dificultades para realizar algunha actividade básica da vida diaria. Isto representa o 8,2% da poboación galega de seis e máis anos. Entre as mulleres con discapacidade con dificultades para realizar algunhas ABVD cando non reciben axuda, o grao de dificultade é lixeiramente máis elevado que nos homes. A análise por sexo das persoas que reciben algún tipo de axuda (o 79,3%: 182.000) denota un menor índice de mulleres que superan as ABVD con apoio (un 12,5%, un 15,3% nos homes), mentres que un 43,3% segue sen poder realizar ningún tipo de ABVD, a pesar da axuda recibida (un 38,4% nos homes). Para o 22,1% a dificultade é severa (fronte o 15,8% nos homes) e para o 20,9% é moderada (o 29,3% nos homes).

Nas situacións de dependencia cobra gran importancia o papel das **persoas coidadoras**, sobre as que se achegan datos de interese no estudo a partir das fontes estatísticas, pero sobre todo da análise cualitativa de información procedente de fontes primarias (sobre todo as entrevistas a profesionais e persoas coidadoras).

- En termos estatísticos só se dispón dos que a EDAD 2008 recolle no apartado de coidados e asistencia persoal, segundo os cales serían mulleres en máis das tres cuartas partes dos casos (77,7%), cunha idade comprendida entre 45 e 64 anos, xa que o 51% das persoas coidadoras das que se ten datos están neste grupo de idade (o 60,4% das mulleres e o 46,1% dos homes coidadores). Ademais, na meirande parte dos casos a coidadora ou coidador é parente da persoa con discapacidade: cónxuxe ou parella, especialmente nos casos de homes con discapacidade; e filla ou outro parente, sobre todo no caso de mulleres con discapacidade.
- Do discurso das mulleres coidadoras entrevistadas na segunda fase do estudo extráense aspectos de interese que ofrecen indicios de como se viven as situacións de dependencia nos fogares familiares galegos.



- A **muller** preséntase **como responsable única dos coidados diarios** e de velar pola debida atención médica en busca do tratamento máis axeitado. A implicación dos homes (principalmente pais) é moi escasa, por moi diversas razóns e sobre todo pola influencia da tradicional división de roles femininos e masculinos que pervive na sociedade actual.
 - En función do tipo de discapacidade e do grao de dependencia, as persoas coidadoras viven situacións difíciles coa persoa dependente, ás veces de gran desesperación e de gran complicación, motivado en parte polo descoñecemento e pola falta de orientación e de asesoramento nas tarefas de coidado. Neste sentido, a **formación** convértese nun elemento de vital importancia que se debe reforzar cun **apoio de orientación personalizada** cando así se demande ou se considere preciso. En todo caso, as actitudes persoais, a predisposición e as ganas de realizar os coidados da forma debida xogan un papel fundamental na calidade dos coidados, que ningún tipo de formación pode suplir.
 - A vida das mulleres coidadoras, con dedicación completa aos coidados de familiares ten **repercusións na súa saúde**, que veñen a sumarse aos problemas de saúde propios das diferentes etapas vitais. En moitos casos, estas doenzas dificultan tamén os coidados, sobre todo cando hai que realizar esforzos físicos. Os efectos negativos na saúde inclúen a angustia e a ansiedade motivadas polo necesario estado de vixilancia e de coidado permanente. Son eses estados de angustia e ansiedade os que, co tempo, **poderían desencadear problemas de saúde mental de maior gravidade**.
 - A penas dispoñen de tempo libre, de maneira que a súa **vida social**, e por extensión o seu círculo de amizades, é moi reducida, cando non inexistente. Neste sentido, destacan as relacións de veciñanza como relacións de apoio mutuo, que desempeñan un papel primordial sobre todo en zonas rurais.
- O feito de que sexan as nais quen principalmente se responsabilizan do coidado dos nenos e nenas (ou dos pais-nais e mesmo sogros-sogras) ten diversas consecuencias laborais para elas, como poden ser as reducións de xornada, ou o traballo na economía informal ou, máis grave aínda, o abandono do emprego, voluntario ou non.

5) Apoios en favor da autonomía: as axudas individuais e a Lei de dependencia.

Respecto á promoción da autonomía persoal, a continuación relátanse algunhas conclusións extraídas en relación a dous temas mencionados en todas as entrevistas e grupos: as axudas individuais e a *Lei de promoción da autonomía persoal e atención ás persoas en situación de dependencia*:

- As axudas para asistencia e a autonomía persoal son fundamentais, e máis dende o punto de vista de xénero, en tanto que son as mulleres quen están asumindo o coidado dentro das familias das persoas dependentes co custo persoal e profesional que iso supón. As resistencias ao autorecoñecemento da discapacidade dificulta a posta en marcha do sistema de atención, que ten como obxectivo final a inclusión social e autonomía persoal.



- Segundo os resultados para Galicia da EDAD 2008, un 69,8% do total de persoas autovaloradas con discapacidade recibe algún tipo de axuda (técnica, persoal ou ambas); proporción que é maior nas mulleres (o 73,3%; nos homes 64,2%). Mentres os homes utilizan algo máis que as mulleres as axudas técnicas, as mulleres fan uso de ambos tipos conxuntamente (persoal e técnica). Este dato sinálase a modo orientativo e de forma estimativa, por canto se descoñece que entenden por ditas axudas as persoas que responderon ao cuestionario.
- Os recursos económicos e a asistencia recibida é moi desigual. En diversas ocasións ponse de manifesto que as persoas con discapacidade asumen altos niveis de gasto, que poden dispararse en casos específicos de gran discapacidade ou de gran dependencia (servizos de rehabilitación, terapias psicolóxicas, medicacións caras ou doutros produtos necesarios para o coidado de persoas dependentes, que non cubre a sanidade pública etc).
- A Lei de promoción da autonomía persoal e atención ás persoas en situación de dependencia, en termos xerais, valórase de forma positiva. Un primeiro efecto, positivo e diferenciador, destes primeiros anos de desenvolvemento da Lei é a “nova situación” das coidadoras, que lles outorga recoñecemento e dereitos dos que antes estaban privadas.

No caso das mulleres, a autonomía persoal está limitada na medida en que o seu acceso á formación e ao emprego é menor, os seus roles de coidadora impiden o seu desenvolvemento, a súa vivencia da sexualidade tamén é menor..., por mencionar algúns dos múltiples factores que inciden.

6) A importancia da accesibilidade.

Fundamental para conseguir cotas altas de autonomía persoal, a accesibilidade ocupou un lugar importante no discurso das persoas afectadas e tamén dos e das profesionais, porque constitúe un elemento determinante na vida destas persoas. A ausencia de accesibilidade universal provoca situacións de discriminación, no momento en que esas mulleres e homes se atopan con barreiras insalvables (ou salvables con moito esforzo) para realizar desde as actividades máis cotiás ata as máis específicas.

As barreiras e a ausencia de deseños accesibles constitúen un grave problema para as persoas con discapacidade, non só as barreiras físicas e arquitectónicas (máis coñecidas entre a poboación en xeral, entre representantes dos poderes públicos e entre os e as profesionais do sector), senón tamén as da comunicación, nas que se avanzou máis lentamente. Estas barreiras dificultan o acceso de persoas con discapacidade auditiva ou visual, pero tamén de persoas con discapacidade intelectual; aínda que estas últimas non se recollan de forma explícita no estudo o que denota o esquecemento que existe sobre a necesaria utilización de sistemas alternativos (por exemplo, de lectura fácil) para persoas con discapacidade intelectual.



O caso concreto dos sistemas aumentativos e alternativos da Comunicación (SAAC) constitúe un exemplo paradigmático deste traballo pendente en materia de comunicación.

Recoñécense os esforzos por mellorar a accesibilidade nas grandes cidades e, mentres os centros comerciais non soen presentar problemas de accesibilidade para persoas con mobilidade reducida, evidénciase a necesidade de adaptar os comercios ordinarios (de especial interese no caso das mulleres). Tamén outras entidades de carácter privado, como poden ser os bancos, incluíndo os caixeiros automáticos, inaccesibles pola súa altura, ou os supermercados, sobre todo no medio rural.

Seguir traballando para **conseguir mellores niveis de accesibilidade** en todos os ámbitos (formativo, laboral, deporte, ocio, turismo...) aparece no estudo como **unha das máis importantes propostas de futuro**, non só en termos de implementación, senón tamén de información e de formación na materia, así como de revisión e actualización normativa⁵.

7) A importancia da prevención. Atención temperá e sistema educativo.

Os diagnósticos e tratamentos temperás son fundamentais para previr futuras situacións de discapacidade ou unha maior gravidades destas. Non obstante, tanto da primeira fase do estudo (profesionais) como da segunda (persoas con discapacidade e coidadoras) extráese a necesidade dun aumento e dunha racionalización xeográfica dos recursos de atención temperá. O papel do pediatra como axente de diagnóstico é fundamental, pero logo ten que actuar a atención temperá.

Pola súa parte, a educación constitúe un pilar básico para o desenvolvemento da persoa en etapas vitais posteriores. Os servizos educativos de apoio son fundamentais durante a escolarización e deben permanecer durante todo o proceso educativo, coas correspondentes adaptacións en función das necesidades da persoa nos diferentes ciclos vitais. A continuidade e permanencia dos servizos de apoio que permiten traballar habilidades é determinante, porque, do contrario, estes rapaces ou rapazas pasarán a depender dos servizos sociais nun futuro.

Neste sentido, a escola configúrase como un espazo axeitado para a prevención de discapacidades futuras, que se ha de complementar cun traballo coordinado coas familias.

O obxectivo, en definitiva, debe ser unha escola inclusiva e de calidade. A escola inclusiva actúa como base para a consecución dunha maior autonomía persoal en etapas vitais posteriores e preséntase como a mellor opción, pero non así en todos os casos. A tipoloxía de discapacidade, ademais da dispoñibilidade de recursos no entorno máis próximo, actúa como factor determinante para a elección dun centro inclusivo ou específico. Unha parte da poboación afectada parece non estar de acordo coa idea da “inclusión” educativa, sobre todo se non se garante un apoio educativo específico e completo nos centros ordinarios, en cuxo caso é preferible optar por aulas ou centros específicos (*que haxa colexios, que haxa servizos*

⁵ A Secretaría Xeral de Política Social están inmersa no **proceso de modificación da Lei Galega de Accesibilidade, que se espera aprobar en 2012** e para a que se creou un grupo de traballo específico (constitúe tamén unha das actuacións do Plan de acción integral para as persoas con discapacidade).



para estes nenos porque non os podes ter nun aula normal. É que non podes e, se tes cinco ou seis no mesmo colexio, iso xa... é insostible porque un neno que non é norma, nun aula sen ninguén que o atenda vaite a molestar, vai a tirar todo, ou se vai da clase, ou te empeza a gritar e a contestar...).

Xorde pois a dicotomía centro inclusivo-centro específico que se da desde hai anos e continúa no momento actual, sobre todo en relación a determinadas patoloxías ou discapacidades.

Outras conclusións ás que se chega neste apartado son as seguintes:

- ▶ No sistema educativo recoñécense grandes avances en materia de integración e de accesibilidade. Non obstante, se ben se traballou arreo para a eliminación de barreiras físicas, as barreiras da comunicación seguen a ser unha materia pendente e reclámanse máis recursos nese sentido.
- ▶ Refírense situacións de abandono dos estudos motivadas por problemas derivados da discapacidade que hoxe en día non se deberían producir, tanto en homes como en mulleres. Son moitas as mulleres e homes con discapacidade que se van perdendo durante todo o proceso educativo, de forma que nos estudos superiores (universitarios) a súa presenza segue a ser moi reducida. Durante o curso 2010-2011 nas tres universidades galegas estaban matriculadas tan só 516 persoas cunha discapacidade (o 54% mulleres).
- ▶ En perspectiva de xénero, aflora a demanda de educación básica para as mulleres con discapacidade de idade avanzada que non se escolarizaron, ou non durante o tempo suficiente.
- ▶ Aínda que nun número moi escaso, persisten situacións de acoso escolar sobre o alumnado con necesidades educativas especiais derivadas dunha discapacidade (e que poderían sufrir en maior medida os varóns). Nestes casos, o profesorado ten a responsabilidade de actuar para previr sucesos desta natureza.

Todo o comentado anteriormente permite concluír que aínda queda moito **camiño por percorrer para conseguir unha escola verdadeiramente inclusiva**. Nesta tarefa deberase prestar especial atención á dimensión de xénero, habida conta das notables diferenzas por sexo detectadas entre o alumnado con necesidade específica de apoio educativa derivada dunha situación de discapacidade e tamén entre o colectivo usuario dos servizos de atención temperá.

8) A idade laboral: o emprego.

Respecto á poboación con discapacidade en idade laboral, como complemento das estatísticas comentadas (no punto 2 deste capítulo) e constatando a hipótese de menor acceso das mulleres ao mercado laboral, cómpre destacar os seguintes datos:

- ▶ O número de **contratos laborais efectuados** durante 2010 en Galicia a persoas con discapacidade ascende a un total de 2.455, dos cales un 60% se realizou a homes e 40% a mulleres. A variación interanual no número de persoas contratadas durante o período 2007-2010 pon de manifesto o descenso no número de contratos laborais



realizados e en todos os casos a variación interanual é lixeiramente menor no caso das mulleres.

- Entre a **poboación con discapacidade demandante de emprego** (un total de 7.186 persoas), o 43% mulleres eran mulleres (3.088 mulleres). En relación con isto, e en perspectiva de xénero, o número de persoas en situación de desemprego aumentou no conxunto da poboación; non obstante, mentres a poboación demandante de emprego sen discapacidade medrou un 36% na última década, entre as persoas con discapacidade este aumento é dun 192%, crecemento moi superior entre as mulleres, un 234% fronte ao 167% dos homes. Estes datos estarían a reflectir o froito do labor da administración e do movemento asociativo na súa tarefa de información e de concienciación para pasar da “inactividade” á “actividade” das mulleres e dos homes con discapacidade. Un claro efecto das políticas activas de emprego, apoiadas co traballo das entidades colaboradoras especializadas e que, no caso das persoas con discapacidade, significa tamén concienciar do seu potencial e capacidade para ocupar un posto de traballo, labor que parece cobrar forza entre as mulleres con discapacidade, como efecto tamén das políticas implementadas. É dicir, as mulleres toman conciencia do seu potencial e capacidade para ocupar un posto de traballo, e pasan a rexistrarse no servizo público de emprego, punto de partida para iniciar o proceso de inserción laboral.
- Os datos sobre o emprego débense analizar en función das estatísticas oficiais sobre o número de homes e de mulleres con discapacidade en idade laboral en canto que hai un predominio claro do sexo masculino, é dicir, máis homes con recoñecemento de discapacidade: o 44,7% do total de mulleres con discapacidade e o 57% dos homes con discapacidade constitúen este grupo, segundo o Censo de persoas con discapacidade; polo tanto 10.000 homes máis: 54,6% do total de persoas entre 16 e 65 anos.
- En todo caso, a taxa de emprego feminina entre a poboación autoconsiderada con discapacidade é dun 22%, mentres que a dos homes sitúase no 32,8%; a taxa de paro feminina é dun 19,4%, e a masculina baixa ata un 14,5%. Datos resultado da combinación da EDAD 2008 e da EPA 2008 que denotan unha clara situación de desigualdade entre mulleres e homes con discapacidades no ámbito laboral.

O emprego constitúe unha faceta fundamental na vida dunha persoa porque asegura unha independencia económica, unha valoración e recoñecemento social e a obtención de dereitos sociais propios. No caso dunha persoa con discapacidade, o emprego preséntase ademais como vía fundamental para a súa inclusión social, se ben existen multitude de prexuízos relacionados coa discapacidade que dificultan a súa incorporación ao mercado de traballo, cebándose en maior medida coas mulleres cunha discapacidade:

- Refléctese en varias ocasións (e en diferentes tipoloxías de discapacidade) unha imaxe social da persoa con discapacidade como “non produtiva”, que pon en dúbida as súas capacidades e habilidades a todos os niveis, incluído o laboral. Demándase unha maior sensibilización de todos os axentes implicados respecto das “capacidades” destas persoas. A idea xeneralizada que se ten é a dunha menor “capacidade” da que en realidade teñen estas mulleres e homes. Neste proceso de sensibilización debe terse en conta a condición de xénero.



- É preciso que toda a sociedade asuma as potencialidades que no eido do emprego posúen as persoas con discapacidade, desbotando o prexuízo asistencialista que supón un atranco máis para a súa inserción sociolaboral.
- Os efectos da crise económica están a ter unha especial incidencia no colectivo e produciuse un cambio no perfil das persoas con discapacidade que demandan un emprego e/ou cursos de formación para o emprego, segundo o discurso dos e das profesionais consultadas (quedaría pendente unha análise de xénero neste caso concreto para valorar como se produciu ese cambio de perfil en mulleres e en homes).
- O emprego, que ten como consecuencia unha relativa independencia económica, é un factor importante para a autoestima e a autonomía persoal, fundamental para as persoas con discapacidade **e nomeadamente para as mulleres**, para as que constitúe un elemento básico no seu empoderamento. Así, en moitos casos, **o valor do emprego desde a perspectiva de realización persoal prima sobre o valor en termos económicos** (salario).
- Doutra banda, a presenza de persoas con discapacidade no mercado laboral ten un “efecto bola de neve” na medida en que favorece a normalización, promove a visibilidade, contribúe ao autorecoñecemento das propias capacidades e tamén por parte da familia e da sociedade en xeral.
- As profesións ás que se dedican as mulleres con discapacidade que se inxiren no mercado de traballo son diferentes ás dos varóns (segregación horizontal) e confíase menos nelas para postos de maior cualificación (segregación vertical). En definitiva, a inserción laboral das persoas con discapacidade está mediatizada polo rol de xénero, de xeito parecido a como acontece entre a poboación sen discapacidade, aínda que, como se veu, agravada pola situación de discapacidade. Os estereotipos de xénero asociados ao emprego, así coma a segregación do mercado laboral en función do sexo están presentes tamén na vida das mulleres con discapacidade, se ben **non se identifican como tales por parte das persoas afectadas**.
- O coidado de fillos e fillas é unha das causas referidas por mulleres con discapacidade que non traballaron. Se ben nalgún caso, unha vez superado o período de crianza destes, deciden volver a incorporarse ao mercado laboral.
- Maniféstase tamén a conveniencia de fomentar a integración das mulleres e dos homes con discapacidade na empresa ordinaria e paralelamente manter e dotar aos centros especiais de emprego. En definitiva, combinar ambas estratexias, dado que hai persoas que, pola súa circunstancia concreta de discapacidade, só poderán traballar no marco do emprego protexido.
- No marco das políticas para a mellora da empregabilidade, concretamente na formación para o emprego, a demanda dunha oferta formativa accesible e adaptada é evidente tanto por parte de profesionais como das persoas afectadas (sobre todo de idades novas). Neste sentido, recoméndase romper coa idea xeneralizada de “cursos formativos e de profesións aptas para persoas con discapacidade” e estudar cada caso



de forma individualizada, porque as actitudes e capacidades son persoais, así como as inquiredanzas e desexos (ás que se unen ás diferenzas por xénero). Ligado con isto incídese en que o apoio específico no sistema educativo debe continuar durante todas as súas etapas ata o momento da incorporación ao mercado laboral adaptando a formación para o emprego ás demandas reais existentes en cada momento, de forma que se prime este criterio sobre o de cales son máis axeitados para as persoas con discapacidade. Para conseguir este obxectivo sería recomendable unha maior especialización dos servizos de mediación laboral nas diferentes discapacidades (aspecto que tamén se tivo en conta no deseño do Plan de acción integral para as persoas con discapacidade de Galicia 2010-2013).

9) Saúde e benestar. A autoestima

Un elemento de vital importancia para o desenvolvemento pleno dunha persoa (muller ou home) é a **autoestima**, que aflora no discurso dos e das informantes, en relación ás diferentes tipoloxías de discapacidade.

- Obsérvase un consenso respecto da existencia de problemas de autoestima provocados pola situación de discapacidade, pero non así á hora de realizar unha análise de xénero. As opinións respecto disto último son ben distintas, constituíndo un aspecto de grande interese a efectos de novas investigación: nuns casos recoñécense máis dificultades para conseguir niveis aceptables de autoestima; noutros non se observan diferenzas por xénero (con maior ou menor seguridade segundo o/a profesional); e noutros, concretamente no caso da enfermidade mental, podería incluso observarse maiores dificultades nos homes que nas mulleres.
- En termos estritamente de **saúde**, da EDAD 2008 extráense datos sobre as enfermidades crónicas diagnosticadas e atópanse diferenzas en función do xénero naquelas de maior prevalencia. Entre a poboación feminina destaca a artrite/artrose (66,2%), seguida da artrite reumatoide/espondilite anquilopoiética (32,3%), da depresión (31,4%) e cataratas (28,5%). Nos homes, tamén en primeiro lugar, pero cun 37%, a artrite/artrose, seguida da depresión (18,2%), infarto de miocardio ou cardiopatía isquémica (17,3%) e artrite reumatoide/espondilite anquilopoiética (16,6%).
- En canto ao sistema sanitario e os servizos dispoñibles neste recóllense as seguintes demandas :
 - A eliminación de barreiras arquitectónicas e da comunicación, de xeito particular nos servizos de urxencias, onde a rápida intervención e a correcta comprensión son fundamentais.
 - Esta demanda enfátizase nos servizos sanitarios específicos para mulleres, nomeadamente os xinecolóxicos e de prevención de cancro de mama, así coma no embarazo, parto e puerperio, onde as barreiras físicas e da comunicación son un lastre aínda pendente de resolver na súa totalidade.
 - A información e sensibilización do persoal sanitario constitúe unha demanda do colectivo de discapacidade respecto á atención e trato dispensado, sobre



todo en relación á enfermidade mental ou enfermidades “raras”, e no caso de persoas maiores e dependentes. En relación a estas últimas ponse en dúbida a actitude, o trato e a profesionalidade do persoal facultativo e déixase entrever a existencia de profesionais da sanidade pública que poderían decidir sobre o tratamento médico de forma diferente a cando se trata de persoas máis novas. Malia que parece tratarse de casos puntuais, este constitúe un importante aspecto obxecto de vixilancia nos centros hospitalarios.

- Merece especial atención tamén en termos de saúde, o caso das mulleres familiares coidadoras (xa comentado no Punto 5 deste capítulo), a súa dedicación completa aos coidados ten repercusións na súa saúde, que veñen a sumarse aos problemas de saúde inherentes a calquera persoa nas diferentes etapas vitais. O estado de vixilancia e de coidado permanente provoca angustia, ansiedade e esgotamento polo que o apoio non só de formación senón de asesoramento e orientación, ademais de psicolóxico, é de vital importancia.
- Non obstante, trátase dunha necesidade máis latente que manifesta. É destacable o feito de que ante a pregunta directa sobre a posible situación de estrés ou de ansiedade as respostas foron máis ben en sentido negativo; non obstante, segundo se ía desenvolvendo a entrevista ían aflorando no discurso vivencias de angustia e de ansiedade motivadas polo continuo estado de alerta.

9) Enfermidade mental

A enfermidade mental preséntase como a “gran esquecida” en moitas ocasións e a “gran descoñecida”, pero tamén se presenta como a discapacidade con maior carga social negativa. Os prexuízos parecen “cebarse” con este grupo de persoas, o estigma social é tal que se ven na “obriga” de ocultar a enfermidade o máis tempo posible e, en ocasións, poden acabar en suicidio ou intentos de suicidio.

Todas as razóns mencionadas, entre outras, xustifican este punto específico no capítulo de conclusións finais do estudo, co cal se pretende contribuír á visibilización desta tipoloxía de discapacidade. O número de persoas con enfermidade mental en Galicia aumentou progresiva e notablemente nos últimos anos, tendencia que se prevé continúe nos próximos anos, se cabe máis reforzada.

Son numerosas as queixas e demandas recollidas no estudo en relación á enfermidade mental, sobre todo por parte das mulleres que sofren este tipo de trastornos. Entre outras, sinálanse as seguintes:

- Dificultades de relación social, o descoñecemento xeneralizado en torno á súa enfermidade, os efectos secundarios da medicación ..., aspectos nos que coinciden profesionais do ámbito e as propias persoas con enfermidade mental.
- A recente imposición dos medicamentos xenéricos por parte da Sanidade pública, que afecta de forma especial a este colectivo.
- A dificultade dos e das profesionais da sanidade para un diagnóstico e tratamento axeitado. Pasa moito tempo ata conseguir unha medicación que permita a estabilidade



e a convivencia coa enfermidade; en certa maneira esta queixa do colectivo contrasta coa opinión dunha das profesionais que apunta un avance positivo no diagnóstico e tratamento das enfermidades mentais, respecto a épocas anteriores nas que se demoraba en exceso a consulta psiquiátrica e eran de maior nivel os efectos secundarios da medicación (*eu creo que se está diagnosticando moito, antes o tema das enfermidades mentais, pasaba tempo ata que a persoa ía ao psiquiatra, dábanlle a medicación axeitada, e demais, non? Pois, iso eu creo que xeraba moito máis deterioro... a medicación antipsicótica é moi forte, tamén xera moitos efectos secundarios. Non tantos coma antes, tamén, é verdade, hai que dicilo (...) pero si xeran efectos secundarios, a nivel de relacionarse, a nivel físico tamén, de habilidade social e de ser sexual, tamén*). Non obstante, todo apunta a un necesario avance nos procesos de investigación.

- ▶ Unha maior investigación en materia de tratamento, referindo explicitamente a participación do sector privado (bancos, empresas farmacéuticas...). Esta demanda relaciónase cos problemas de diagnose e de medicación sinalados.
- ▶ A falta de información e de orientación ante o descoñecemento sobre como actuar e a onde acudir cando xorde unha enfermidade deste tipo.
- ▶ En relación aos recursos sanitarios, faise fincapé no déficit de recursos humanos no sector sanitario da psiquiatría en Galicia, e na sensibilización e formación máis específica do persoal sanitario, sobre todo en relación ao trato humano pero tamén no aspecto estritamente médico. A falta de credibilidade que sofre gran parte destas persoas nas consultas médicas parece ser unha situación máis habitual do que se podía pensar. Neste sentido, a formación e sensibilización do persoal médico de atención primaria considérase de intervención prioritaria.

10) As outras barreiras: mentais e actitudinais

Ademais das barreiras físicas e da comunicación hai que facer fronte ás **barreiras actitudinais** que dificultan a participación social das persoas con discapacidade en condicións de igualdade. Son crenzas preconcebidas que asignan características e comportamentos a unha muller ou a un home con discapacidade e que a/o exclúen e impiden o seu libre desenvolvemento, segundo as súas capacidades, aptitudes e desexos.

Estas barreiras, referidas ao ámbito social e que remiten aos prexuízos e estereotipos que se manteñen vixentes na sociedade, supoñen unha traba ao acceso e participación en todos os ámbitos: laboral, relacional etc, e afectan de forma e intensidade diferente segundo a tipoloxía específica de discapacidade. A enfermidade mental preséntase como unha das máis prexudicadas e con maior estigma social, como xa se comentou no punto anterior.

Os datos da EDAD 2008 en relación á percepción de discriminación veñen a confirmar este tipo de situacións, cando da análise da submostra de persoas que sentiron discriminación se extrae que dous dos ámbitos nos que se experimentou con máis frecuencia foi nas relacións sociais e na participación social.



As mulleres detectaron discriminación en maior medida que os homes na atención sanitaria, na administración pública, e os homes máis no ámbito escolar ou actividades de formación, ou na participación social. Pero en xeral, en canto á percepción de discriminación por motivo de discapacidade, non se detectan diferenzas significativas por sexo, aínda que si un lixeiro maior número de casos entre os homes (dous puntos porcentuais máis), que afirman que se sentiron discriminados. Isto contrasta coa idea xeneralizada dunha maior discriminación das mulleres con discapacidade, que se extrae das entrevistas e dos grupos de discusión. A razón pode estar precisamente en que a non participación de moitas mulleres en diferentes ámbitos, máis alá da súa presenza no fogar, non lle permite recoñecer ou identificar situacións discriminatorias permanecendo no ámbito privado, nin a posibilidade de vivir outras fóra do fogar.

Pero tamén hai que dicir, que un 86% das persoas con discapacidade que responderon directamente ao cuestionario da EDAD 2008 afirma que nunca sentiu discriminación pola súa discapacidade. Isto leva a **cuestionar** en certa maneira **a capacidade de identificación de situacións de desigualdade por motivo da discapacidade** de xeito parecido a como acontece coa desigualdade por razón de xénero.

Por outro lado, constátase a través do discurso tanto de profesionais como das mulleres con discapacidade que existe un descoñecemento xeneralizado da discapacidade que dificulta a súa inclusión social; este descoñecemento xera rexeitamento e estigmatización social.

Por iso se precisa con urxencia unha “normalización social” da discapacidade que, entre outros, contribuiría á eliminación das reticencias aos procesos de valoración (cuxas consecuencias son máis visibles nas mulleres), que impide que entren a formar parte do colectivo beneficiario directo das políticas específicas en materia de discapacidade.

11) Visibilización e asociacionismo

O papel do asociacionismo é fundamental na vida das persoas con discapacidade en todas as súas facetas, podendo atopar referencias a dito papel en todos os apartados do informe.

- Son múltiples e diversos os ámbitos nos que o movemento asociativo está a realizar o seu labor de forma notoria (orientación laboral, formación, apoio psicolóxico e terapias, axudas técnicas, tempo libre, deporte etc.). Destaca a profesionalización das entidades nos últimos anos adaptándose ás esixencias normativas e á demanda das persoas con discapacidade, se ben non se da atendido toda a demanda debido á escaseza de recursos.
- Este movemento foi e é fundamental porque se converteu nun medio de presión e de difusión social para conseguir a normalización social da discapacidade, tarefa na que aínda queda camiño por percorrer, cara á desexada inclusión social.
- Todas as persoas con discapacidade participantes no traballo de campo fan referencia repetidamente ao movemento asociativo, se ben o nivel de implicación/participación é moi diferente. A situación cambia nos casos de entrevistas a familiares; parte delas, sobre todo de zonas rurais, non están vinculadas a ningunha asociación.



- ▶ O asociacionismo no ámbito da discapacidade reproduce a realidade do asociacionismo das entidades de iniciativa social en xeral, en canto que as mulleres son maioría entre as persoas asociadas de base mentres que as xuntas directivas están ocupadas maioritariamente por homes. Non obstante, a situación é diferente cando se observa o cadro de persoal, que está moi feminizado.
- ▶ En relación co anterior e como avance en termos do traballo con perspectiva de xénero, cabe destacar a creación de comisións de igualdade (ou de mulleres) nas organizacións de persoas con discapacidade e dalgunha asociación de mulleres con discapacidade, o cal indica que se está no bo camiño, aínda que lentamente, cara a visibilización deste colectivo e das súas necesidades específicas, segundo o xénero. Precisamente, a visibilización constitúe unha das principais preocupacións do movemento asociativo, como premisa para avanzar noutros ámbitos.
- ▶ Non obstante, apenas participan en asociacións doutro tipo alleas ao mundo da discapacidade, agás casos puntuais de persoas, moi activas e cun alto grao de autonomía, que son socias dunha asociación de carácter veciñal, cultural, deportiva... e mesmo forman parte da directiva da entidade.

En todo caso, **considérase importante traballar nas seguintes liñas:**

- ▶ Conseguir que todas as entidades de iniciativa social que traballan con e para as persoas con discapacidade contén con datos desagregados por sexo de: nº de persoas asociadas, nº de persoas da xunta directiva, nº de persoas participantes en cada actividade que se realice tendo en conta a tipoloxía desta (formativa, informativa, de tempo libre...). A idea é a incorporación progresiva da práctica profesional con perspectiva de xénero entre o persoal destas entidades que, á súa vez, subsisten con subvencións públicas en moitos casos. Para cumprir con ese sistema de rexistro de datos ao que a administración está obrigada por lei, necesita doutros organismos para completar as estatísticas pertinentes.
- ▶ Do mesmo xeito hai que proceder para todas as administracións. A través do Plan de acción integral para as persoas con discapacidade de Galicia 2010-2013 estase avanzando neste aspecto; queda, non obstante, pendente a administración local sobre a que tamén hai que incidir a través de vías que resulten operativas e efectivas.

12) A familia

As referencias constantes que se fan ao papel desenvolvido pola familia na vida das persoas con discapacidade dan conta da súa magnitude. A escaseza de axudas e de recursos multiplica a necesidade dese papel, e as persoas con discapacidade informantes así o expresan, facendo explícita a súa gratitude.

A familia, e nomeadamente as nais e fillas, asume a falta de medios e recursos ofertados pola Administración, cun importante impacto na súa economía e na súa propia traxectoria profesional e vida social. Cumpre realizando a tarefa de coidado con funcións e roles que substitúen ou palían a escaseza de recursos (*No rural e na cidade, si. Hai feito un cálculo do sobrecusto de ter un rapaz, unha persoa con discapacidade severa, sexa física ou intelectual e é unha loucura a diferenza que hai... Un membro da familia directamente non pode traballar*



porque precisa de total atención... a nai, normalmente. Aínda no caso de ter un centro de día á túa disposición, aí vas telo como moito oito horas, e despois esixen atención continuada.-H-IL-EIS-).

Isto xustifica sobradamente a necesidade de seguir traballando coas familias a través de programas e proxectos implementados desde a administración e tamén desde as propias asociacións, tal e como se recolle no Plan de acción integral para as persoas con discapacidade de Galicia 2010-2013; non obstante, é preciso ese reforzamento.

Entre os temas a traballar coas familias está a “sobreprotección” da persoa con discapacidade, especialmente cando se trata de mulleres e en idade adulta, xa que esa actitude sobreprotectora pode levar ao illamento e á non adquisición de habilidades sociais vitais para a súa autonomía persoal. Non obstante, por parte das persoas con discapacidade a desigualdade en función do xénero ao respecto, é dicir, esa suposta maior protección das mulleres percíbena dun xeito máis livián.

Pero hai tamén outros atrancos de gran importancia:

- Dunha parte relacionados co mantemento dos roles tradicionais de coidado doméstico e de persoas, que dificultan a formación, inserción laboral ou a participación social das mulleres con discapacidade, ás que se lles asigna –se a súa discapacidade o permite– o coidado de maiores, menores... e tamén da casa ou do campo, no caso do rural.
- Doutra parte, a violencia intrafamiliar contra as persoas con discapacidade que mestura factores económicos e culturais coa mesma violencia.
- E doutra a incompreensión dunha enfermidade ou a dificultade para asimilar a discapacidade dun membro do núcleo familiar e que en ocasións da lugar a actitudes e comportamentos que poden influír positiva ou negativamente no trato e apoio outorgado á persoa afectada. Obsérvanse claras diferenzas de xénero nestas actitudes, xa que a reacción das mulleres adoita ser moi diferente á dos homes da familia.
- O coidado das persoas dependentes segue a recaer maioritariamente nas mulleres da familia que se converten en “coidadoras”, recoñecidas (“coidadoras non profesionais”) ou non no marco da Lei de Dependencia.

O papel das herdanzas nas familias e nas decisións respecto dos coidados dos e das maiores tería que ser obxecto dunha indagación máis profunda, para poder concluír algo de maneira rigorosa, xa que parece seguir moi presente no imaxinario colectivo, sobre todo do medio rural galego. A Lei de dependencia posiblemente constitúa un elemento de cambio importante neste escenario co paso dos anos.

13) Violencia de xénero

As mulleres en xeral atópanse nunha situación de vulnerabilidade a causa do xénero para recibir este tipo de violencia. Esta vulnerabilidade multiplícase no caso das mulleres con discapacidade: menos informadas, con menos acceso aos recursos, menos capaces de



defenderse fisicamente, maior dependencia económica e física, menos credibilidade á hora de denunciar feitos desta natureza ante algúns estamentos sociais etc.

O tema da violencia de xénero tratouse de moi diferente forma polos colectivos participantes no estudo: profesionais, persoas con discapacidade e persoas coidadoras. No primeiro caso, como coñecedores/as das numerosas situacións que se producen neste ámbito e que poden constatar a partir da experiencia adquirida durante anos de desenvolvemento profesional. No segundo caso, como vítimas ou potenciais vítimas, hai unha dificultade para identificar a violencia de xénero e que se poden ver incrementadas nalgúns discapacidades específicas; por exemplo, a violencia psicolóxica concíbese máis como un comportamento inapropiado. Ademais, o vínculo de dependencia co maltratador pode chegar a ser moi forte se é el quen lle prové do que precisa para vivir, debido á súa discapacidade, e o medo é por tanto proporcional.

É fundamental non descoidar este tema no eido da discapacidade:

- Por unha banda, existe a percepción de que se produce un gran número de casos que nunca chegan a ser coñecidos nin denunciados, especialmente nas zonas rurais. Esta última percepción debería ser validada por un estudo rigoroso desta realidade, que mesmo algunha das persoas informantes demanda polo seu interese.
- Doutra banda, existen numerosos atrancos na potencial denuncia das mulleres con discapacidade (maiores dificultades para expresar os malos tratos debido a problemas de comunicación, a dificultade de acceso aos puntos de información e asesoramento). Pero non só no momento da denuncia, senón tamén unha vez realizada esta. Para derivalas, por exemplo, ao recurso de casa de acollida, esta debe estar adaptada á súa realidade física e sensorial, dando resposta a todas as súas necesidades; en caso de que estea nunha institución, non existen protocolos para proceder. As propias asociacións non saben como actuar ante o coñecemento de casos entre as persoas usuarias ou asociadas.
- Por todo iso, demándanse recursos específicos para mulleres con discapacidade e a habilitación dos recursos ordinarios xa existentes ás súas necesidades específicas. No paso previo da denuncia débense remover os atrancos que en materia de accesibilidade física e da comunicación atopan as mulleres con discapacidade, pero sobre todo habilitar servizos. Alúdese á necesidade de seguir dotando de medios os servizos sociais comunitarios e reforzando a cobertura que se ofrece a través dos centros de información á muller.

En definitiva, as mulleres con discapacidade sofren violencia de xénero (física, psicolóxica e sexual), así se evidencia no discurso das propias mulleres e das persoas expertas. A incógnita é en que medida e que nivel de gravidade reviste esta lacra na Comunidade Galega entre as mulleres con discapacidade e as súas familias.

Todo apunta á necesidade dun estudo específico da violencia de xénero nas mulleres con discapacidade, dependentes ou non, considerando a influencia do tipo de hábitat, para comprobar a hipótese de que a residencia en zonas illadas do rural pode favorecer tamén a aparición de casos de violencia de xénero non visibilizados. Como complemento realizar unha



aproximación á situación de malos tratos en xeral producidos neste colectivo, sen esquecer os que teñen lugar nas institucións, os que sofren as mulleres coidadoras (como mulleres) e as mulleres que teñen unha discapacidade como consecuencia dos malos tratos recibidos.

Outros estudos afirman que a incidencia da violencia contra as mulleres con discapacidade é de tres a cinco veces máis frecuente que nas mulleres en xeral; e non só máis numerosa senón tamén máis diversa na súa manifestación (sexual, institucional, esterilización non consentida, aborto non consentido, illamento social, abandono físico, abuso de medicación....).

14) A dimensión de xénero.

Como peche deste capítulo, compre destacar que en todas as fases do estudo obsérvanse importantes diferenzas en función do xénero que constatan a hipótese dunha maior desigualdade e discriminación entre as mulleres con discapacidade; a “dobre discriminación” comentada no capítulo de obxectivos do estudo obsérvase na análise estatística independentemente da fonte utilizada, na análise da información achegada por profesionais do sector e na análise dos discursos, das experiencias e vivencias das propias mulleres e homes con discapacidade e familiares.

Os e as profesionais teñen mais ou menos interiorizado e ben delimitado o **concepto de xénero**, así como a intersección entre ambas variables –xénero e discapacidade- como xeradora de discriminación que require unha intervención específica, pero resúltalles difícil na meirande parte dos casos identificar o impacto do xénero en determinadas cuestións relacionadas coa discapacidade e non se alcanza a ver a influencia do xénero. Non obstante, no caso de profesionais con maior sensibilización e coñecemento ao respecto (coincide en que son sempre mulleres), conclúen importantes diferenzas debidas ao xénero: diferentes perfís na enfermidade mental, maior número de mulleres sen discapacidade recoñecida que de homes....

Tamén ocorre que en ocasións os e as informantes atribúen a factores biolóxicos diferenzas das que non se sabe con certeza se son o resultado da distinta morfoloxía de homes e de mulleres ou o resultado da diferencial socialización en función do xénero.

Por parte das persoas afectadas, en termos xerais, **consideran que a desigualdade principal é a derivada da súa discapacidade, sendo a de xénero unha desigualdade de rango menor**, e en caso de que perciban a existencia desa desigualdade, xa que en moitos casos teñen dificultades para detectar e/ou verbalizar as desigualdades de xénero e particularmente para identificalas como tales. Non obstante, no seu discurso xorden continuamente situacións nas que se evidencia obxectivamente a desigual posición de homes e de mulleres con discapacidade.

Os discursos das persoas informantes constatan tamén unha evolución positiva das políticas de igualdade, pero botan en falta políticas e actuacións específicas para mulleres con discapacidade, atendendo ás súas necesidades específicas. Ademais segue pendente un traballo arduo para que o principio de transversalidade de xénero sexa unha constante en toda práctica profesional. Neste sentido os e as profesionais deben iniciar moitas máis actividades investigadoras sobre a súa actividade profesional, para o cal deben adquirir a formación



mínima imprescindible en metodoloxía, deseño e desenvolvemento de investigacións en clave de xénero.

A particular relación entre xénero e discapacidade percíbese tanto no sentido de incremento de discriminación para as mulleres con discapacidade, como no sentido de aumento da dificultade de actuación por parte do persoal técnico involucrado dun xeito ou doutro no traballo de inclusión social deste colectivo e doutros con dificultades específicas.

Relacionado con isto, e nun contexto no que se busca fomentar a presenza das mulleres con discapacidade no movemento asociativo, tal e como contempla o Plan de acción integral para as persoas con discapacidade de Galicia 2010-2013, coméntase que resulta máis fácil acadar a paridade nas xuntas directivas das asociacións que no cadro de persoal, moi feminizado, como resultado da segregación horizontal, que caracteriza o mercado laboral.

Malia que se recolle ao longo deste informe de resultados, tanto na análise estatística e cualitativa realizada polo miúdo como nas conclusións de cada capítulo, a continuación preséntase unha relación dos aspectos nos que as desigualdades entre mulleres e homes galegos que posúen unha discapacidade por xénero son máis evidentes.

1) Detectados a partir da análise estatística:

- Na cuantificación das mulleres e homes con discapacidade recoñecida e a súa distribución en función da idade, destacando tres grandes bloques: a idade escolar, a idade laboral e a partir dos 65 anos. Así mesmo, atópanse diferenzas importantes segundo a tipoloxía de discapacidade, considerando tanto as catro grandes tipoloxías que contempla o Censo de discapacidade (incluíndo o grao de discapacidade), como os grupos de discapacidades, os grupos de deficiencias, a etioloxía destas e as enfermidades crónicas diagnosticadas estudados na EDAD 2008.
- No nivel de estudos, segundo a categorización estudada pola EDAD 2008.
- Nas taxas de ocupación, de desemprego e de actividade. En relación con isto os datos relativos ás contratacións laborais realizadas nos últimos anos en Galicia, así como a evolución do número de mulleres e homes demandantes de emprego con discapacidade e en comparación á poboación sen discapacidade.
- Nas dificultades para realizar as actividades básicas da vida diaria.
- Na tipoloxía da unidade de convivencia, máis da metade dos homes autovalorados con discapacidade viven en parella (ben sexa con fillos/as eu sen eles/as), mentres que as mulleres distribúese case equitativamente en fogares unipersoais, vivindo en parella soa ou en parella con fillos/as.
- No perfil de persoas coidadoras, maioritariamente mulleres.
- No alumnado con necesidades educativas especiais derivadas dunha discapacidade nas diferentes etapas do sistema educativo.

2) Detectados a partir da análise cualitativa:

- Un predominio do sexo masculino entre a poboación usuaria de atención temperá, así como entre o alumnado con necesidades educativas especiais derivadas dunha



- discapacidade. E unido a isto a dúbida de si se apela á cuestión da socialización diferencial coma un dos factores que deberían ser considerados na análise dos datos.
- A asunción do papel de coidado e de responsabilización por parte das mulleres con discapacidade moi superior ao dos varóns, o cal ten fortes consecuencias na súa vida persoal, social e, sobre todo, laboral e profesional.
 - Segregación vertical e segregación horizontal do mercado laboral.
 - Menor participación das mulleres en actividades deportivas, aínda que hai indicios de que estea a cambiar nas novas xeracións.
 - Non obstante, no discurso das entrevistas e dos grupos, o equipo investigador observa unha tendencia xeneralizada, maior por parte dos homes, a participar en actividades de todo tipo (considerando toda a oferta e non exclusivamente as que se organizan desde o movemento asociativo), no sentido dunha maior predisposición ou, se cabe, froito dunha maior actividade en xeral. O feito de non ter contado con máis homes no colectivo de informantes non permite emitir algo concluínte ao respecto. En todo caso, fórmase a hipótese de que os homes se permitan elixir onde queren estar ou que queren facer en maior medida que elas, apoiado isto no discurso dunha das persoas expertas entrevistadas na primeira fase do estudo (concretamente do ámbito da discapacidade sensorial), segundo a cal as persoas xordas van á cola das persoas oíntes no que se refire á participación das mulleres; a menor incorporación destas ao mercado laboral en comparación cos homes implica tamén unha menor participación noutro tipo de actividades.
 - A persistencia de prexuízos, estereotipos e ideas recibidas, xeneralizados en todos os ámbitos, que distorsionan a imaxe social e a percepción normalizada deste grupo humano, con maior crueza entre as mulleres.
 - Na reacción da parella ante unha discapacidade sobrevida. A asunción incondicional por parte da muller (utilízase en concreto a expresión “aguantar”, o que remite á socialización das mulleres nas tarefas de coidado e de atención ás demais persoas) cando é o seu marido quen ten unha discapacidade sobrevida, fronte a unha maior tendencia ao abandono por parte dos homes cando é a súa muller á que lle sobrevén a discapacidade.
 - No efecto das barreiras físicas e da comunicación na vida cotiá de mulleres e de homes.

Pero incluso nalgúns aspectos a desigualdade ou discriminación é diferente segundo a tipoloxía de discapacidade, podendo falar de “múltiple discriminación”. Por exemplo, unha maior sanción social da maternidade nas mulleres con discapacidade intelectual que entre as que teñen unha discapacidade física ou sensorial; ou o diferente perfil por xénero na enfermidade mental, así como a diferente manifestación que pode ter a enfermidade en homes e en mulleres, tanto en relación ao momento de aparición (etapa vital) como en relación ás consecuencias desta enfermidade; a menor liberdade para a toma de decisións sobre a súa imaxe persoal e as relacións sociais entre as mulleres con discapacidade intelectual.

Doutra banda, é importante ter en conta as situacións de desigualdade que viven estas mulleres con respecto ao resto de mulleres (sen discapacidade) e que na súa meirande parte



gardan relación cun escaso ou nulo acceso aos programas e servizos dirixidos as mulleres en xeral, ou o acceso en condicións de desigualdade, así como diferentes facetas da persoa que se presentan como “materias” importantes e pendentes de intervención:

- Servizos sanitarios, especialmente de xinecoloxía e obstetricia. Demanda do movemento asociativo desde hai anos, e sobre o que hai que seguir insistindo aínda cando a sanidade pública cumpre coas normas básicas de accesibilidade.
- Presentación de denuncia en casos de violencia de xénero e acceso aos servizos para mulleres vítimas. Ademais da situación de maior vulnerabilidade para sufrir violencia e todo tipo de abusos, unido nuns casos á dificultade para identificar estas situacións e noutros á falta de credibilidade.
- A vida sexual e/ou en parella.
- A maternidade.
- A autoestima, imaxe persoal e social.

En definitiva, a partir do discurso das persoas participantes no estudo, e tendo en conta as diferentes tipoloxías de discapacidade, queda camiño por andar **cara a unha verdadeira inclusión social e en termos de aceptación da sociedade en xeral**; así o verbalizan os mesmos suxeitos do estudo (*Sigo pensando que á sociedade lle falta moito para aceptar as persoas con discapacidade. Eu non me vexo nin me sinto inferior a ninguén...(...). Sei que aínda, a sociedade na que vivimos, non estamos preparados para convivir coas persoas con discapacidade nin a sociedade está feita para persoas con discapacidade. (E-M-DV-39-71%)*

É preciso e urxente continuar o labor de sensibilización social iniciado no marco do Plan de acción integral para as persoas con discapacidade de Galicia 2010- 2013 cara á consecución dunha verdadeira inclusión social. Sobre todo, segue pendente a asunción por parte da sociedade de que se trata dunha **cuestión de dereitos e non de asistencia social**, un cambio de mentalidade que hai que promover a partir dos principios e contidos da Convención da ONU sobre os dereitos das persoas con discapacidade.



7 RECOMENDACIÓNS DE ACTUACIÓN.

As entrevistas a profesionais e os grupos de discusión e entrevistas realizadas a mulleres e homes con discapacidade e coidadoras, ademais de permitir coñecer os diferentes e múltiples aspectos que afectan á vida deste colectivo coas súas circunstancias e nos diferentes ámbitos, resultaron ser un espazo de reflexión para a elaboración de propostas de mellora do sistema de atención para avanzar na consecución da desexada inclusión social. A partir das propostas de profesionais, así como das demandas do colectivo obxecto de estudo, e da observación realizadas polo equipo investigador, elaboráronse unhas recomendacións de posibles actuacións.

Gran parte de ditas recomendacións xa **forman parte das actuacións** (un total de 305) **contempladas no Plan de acción integral para as persoas con discapacidade de Galicia 2010-2013 nas dez áreas que o integran**⁶ e outras constitúen unha base informativa de gran dimensión para a programación de accións futuras dirixidas ás persoas con discapacidade e optimizar a súa atención. O estudo neste sentido constitúe un instrumento de traballo fundamental para a mellora continua no proceso de planificación das políticas públicas que teñan en conta a dimensión da discapacidade con perspectiva de xénero e seguir facendo camiño cara á inclusión das mulleres e dos homes con discapacidade.

Coa finalidade de facilitar a súa lectura e rápida localización, agrupáronse por ámbitos temáticos e/ou de intervención ordenados por orde alfabético. **Estas recomendacións non son só responsabilidade exclusiva da administración, senón de todos os axentes implicados** (incluído o propio movemento asociativo)⁷.

Accesibilidade

 Seguir avanzando na **accesibilidade universal**⁸, de forma especial no coñecemento (formación e información) das **barreiras da comunicación**. En relación con isto incidir no **deseño para todas as persoas** de xeito que a eliminación de barreiras para unha determinada discapacidade non supoña a creación doutra para outro tipo de discapacidade. Así mesmo a cidadanía en xeral ha de tomar conciencia da necesidade das adaptacións en pro da accesibilidade universal (exemplo: semáforos ou autobuses falantes).

 Dar a coñecer os avances conseguidos en materia de accesibilidade e unha **maior divulgación dos servizos adaptados** que pon en marcha a administración.

⁶ As dez áreas de intervención son: 1) Protección dos dereitos, 2) Igualdade de xénero e transversalidade, 3) Accesibilidade, 4) Promoción da autonomía persoal, 5) Educación, 6) Formación e emprego, 7) Recursos no ámbito dos servizos sociais, 8) Saúde e atención sociosanitaria, 9) Atención temperá, 10) Cultura, deporte e tempo de lecer.

⁷ Máis información no informe final de resultados do estudo.

⁸ Exemplo do compromiso da administración autonómica con esta temática é a inclusión da área de Accesibilidade no Plan de acción, cun total de 51 actuacións para o período 2010-2013, converténdose na área de intervención con maior peso de actuacións no conxunto do Plan (o 16,7%), entre as que se atopa a modificación da lei galega de accesibilidade.



 De forma específica recóllense propostas referidas a:

- O transporte público, que ha de poñer en funcionamento todos os medios precisos para evitar as barreiras físicas ou comunicativas.
- Etiquetaxe en braille dos **produtos** alimentarios e de **consumo**.
- Avance na **semaforización acústica** (as persoas afectadas comentan que debería ser obrigatorio en todos os sitios).
- Accesibilidade de todas as **páxinas web** públicas⁹ (no caso da discapacidade visual, hai problemas coas aplicacións de voz polos gráficos e os debuxos).
- Reforzamento da **programación audiovisual adaptada para persoas xordas**¹⁰.
- Control nas **licencias de aparcamentos** para prazas reservadas a persoas con discapacidade.
- Formar en **lingua de signos** ao persoal da administración.
- **Entidades privadas** (comercios, bancos, perruquerías etc) para que eliminen de igual xeito estas barreiras.

Asociacionismo e lecer

-  Fomento da participación de mulleres con discapacidade en **actividades deportivas, culturais e de lecer**.
-  Fomentar o asociacionismo de persoas con discapacidade en asociacións non directamente relacionadas coa discapacidade (culturais, veciñanza, ecolóxicas, de tempo libre ...).

Atención temperá¹¹

-  Maior **coordinación dos servizos de atención temperá** co resto de servizos e **racionalización xeográfica** deste recurso para dar cobertura próxima á poboación, previo **estudo** da rede de atención temperá e a súa distribución en Galicia.
-  Dotar, ampliar e mellorar as **unidades de atención temperá** que funcionan en Galicia, atendendo ás **necesidades de conciliación** das persoas que acompañan aos e ás menores, mediante a figura de acompañantes e/ou medidas similares.
-  Reforzo do **traballo de prevención na idade escolar** para evitar “futuras persoas con discapacidade”.

Familia e, por extensión, as coidadoras:

-  Estimular un cambio de actitudes na familia que libere as mulleres con discapacidade da especial sobreprotección que sofren fronte ao resto de membros da familia, moito máis acusada que a dos varóns con discapacidade.

⁹ Proceso no que se está avanzando segundo se recolle do proceso de seguimento anual do Plan de acción integral para as persoas con discapacidade.

¹⁰ Ámbito no que xa está a traballar a CRTVG.

¹¹ Téñase en conta a importancia outorgada a esta materia por parte do departamento competente en materia de Benestar, pois consciente da necesidade e demanda ao respecto incluíuse unha área específica no Plan de acción na que están implicados tamén os departamentos con competencia en materia de Educación e de Sanidade.



- 👤 Incluir nese cambio de mentalidade e de actitudes a corresponsabilidade doméstico-familiar, cuxa ausencia pode ser moi prexudicial para mulleres con determinadas discapacidades.
- 👤 As mulleres coidadoras descoñecen como actuar ante determinadas situacións de discapacidade e de dependencia. En resposta á súa demanda poderíase proceder con algunhas actuacións:
 - intensificar as actividades formativas e informativas dirixidas a persoas coidadoras¹².
 - revisar os contidos formativos para dar resposta ás dúbidas relacionadas coas actitudes, co comportamento e co trato dispensado á persoa coidada.
 - identificar as canles idóneas para que a divulgación destas actividades chegue ás persoas que máis o necesitan, de maneira especial ás mulleres rurais que teñen ao seu cargo unha ou máis persoas dependentes.
 - valorar a posibilidade de ofrecer servizos de orientación personalizados, ben a domicilio ou en recursos de proximidade tanto dirixidos ás persoas coidadoras como ás coidadas (se procede), especialmente cando a discapacidade é sobrevida.

Formación e emprego

- 👤 Integrar a **formación en igualdade** nas accións formativas das asociacións, tanto de formación para o emprego coma orientadas a acadar maiores niveis de autonomía persoal, de xeito que nestes últimos se integren cuestións relacionadas coa conciliación, a corresponsabilidade ou a violencia de xénero.
- 👤 Garantir a participación das persoas con discapacidade na **formación continua**, de xeito que nos organismos públicos que organizan esta formación non se atopen barreiras físicas ou da comunicación.
- 👤 **Revisar o paquete de formación para o emprego** para persoas con discapacidade, de forma que se consideren as capacidades individuais e as motivacións persoais, ademais da perspectiva de xénero.
- 👤 Intensificar as **medidas de control** do cumprimento da **reserva** de postos de traballo destinados a persoas con discapacidade..
- 👤 **Sensibilización do empresariado** para mellorar a súa empregabilidade, tendo en conta a pervivencia de estereotipos asociados ás persoas con discapacidade no emprego.
- 👤 **Sensibilizar ás familias** sobre a importancia da inclusión sociolaboral e participación social das persoas con discapacidade, particularmente das mulleres.

Igualdade de xénero e transversalidade

- 👤 **Integración transversal da perspectiva de xénero** no eido da discapacidade en todas as súas áreas de influencia (atención, recursos, formación, emprego, saúde etc).

¹² Estase a traballar nesta liña a través da convocatoria de cursos específicos nos últimos anos.



- 🌱 Promover un **estudo sobre a violencia de xénero** en todas as súas manifestacións no ámbito da discapacidade.
- 🌱 **Formación** en materia de igualdade dirixida a profesionais relacionados coa planificación, xestión e desenvolvemento de servizos e atención en materia de discapacidade.

Investigación, estatísticas e información:

- 🌱 Mellorar o **Rexistro-Censo de persoas con discapacidade de Galicia** que dea conta do número *real* de persoas galegas con discapacidade, segundo o tipo de discapacidade, lugar de residencia e datos sociodemográficos.
- 🌱 Realizar un **estudo en profundidade que determine a carga económica** nas familias onde hai algunha persoa con discapacidade.
- 🌱 Realizar **campañas sectoriais informativas-divulgativas** nas que se de conta de distintos tipos de discapacidade coas súas características e cos distintos tipos de barreiras que se atopan.
- 🌱 Realizar un **estudo específico da situación de dependencia** en Galicia, das súas familias e, en especial, das persoas coidadoras.

Maternidade e sexualidade

- 🌱 Traballo en materia de **sexualidade e discapacidade** dende os Centros de Orientación Familiar.
- 🌱 Reforzar os cursos de formación afectivo-sexual¹³.
- 🌱 Adaptación da normativa que regula os **pisos tutelados ás mulleres con discapacidade embarazadas e/ou con fillos e fillas a cargo**, de xeito que non se vexan na obriga de abandonalos e queden sen recursos de apoio.
- 🌱 Recursos que faciliten ás mulleres con discapacidade exercer o seu **dereito á maternidade**, mediante servizos de formación e de apoio.

Medios de comunicación e sensibilización social:

- 🌱 Buscar mecanismos para promover unha imaxe positiva e “normalizada” das mulleres e homes con discapacidade. A liña a seguir ha de ser a de visibilización de modelos positivos de mulleres con discapacidade en contornos laborais, educativos, sociais e nas relacións interpersoais, de maneira que, se contribuíría ao empoderamento das mulleres.
- 🌱 Fomentar a posta en marcha dun canal educativo a través do que o alumnado poida coñecer as diferentes discapacidades e o seu significado evitando potenciais situacións de rexeitamento e/ou de discriminación futuras.

¹³ En 2011 leváronse a cabo 24 cursos sobre esta materia nos que participaron 256 profesionais.



Promoción da autonomía persoal:

- 👤 Alixeirar na medida do posible os prazos de valoración e de resolución da **Lei de Dependencia**¹⁴.
- 👤 Informar de xeito integral, claro e conciso á persoa con discapacidade do seu grao concedido, das axudas que percibe e que organismo as emite, para que tome conciencia da súa situación e dos dereitos que lle outorga.
- 👤 **Labor de concienciación** respecto da aceptación da discapacidade e da valoración desta. Máis información sobre as vantaxes de contar co **certificado de discapacidade**.

Saúde e acceso aos recursos sanitarios

- 👤 Dotación de **recursos en materia de rehabilitación** e recuperación funcional.
- 👤 **Sensibilización do persoal sanitario** nos casos de mulleres *hiperdemandadoras* en atención primaria, que poden agochar situacións de depresión etc., non diagnosticadas.
- 👤 Estudo da **evolución de enfermidade mental en Galicia**, con perspectiva de xénero. O posible “repunte” de esquizofrenia entre as mulleres, así como outros trastornos derivados das tarefas de coidadora xustifican a necesidade de dito estudo.
- 👤 Análise da **fibromialxia** e doutras miopatías dende unha perspectiva de xénero e definición de criterios comúns de diagnóstico.
- 👤 Incorporar as **adaptacións** técnicas, tecnolóxicas e de procedementos necesarias para que os servizos de xinecoloxía e obstetricia sexan accesibles para mulleres con discapacidade e outros servizos para as persoas con discapacidade en xeral (mobilidade reducida, discapacidade sensorial ...).
- 👤 **Campañas de sensibilización** dirixidas ao **persoal sanitario** sobre a atención específica a mulleres con discapacidade, debendo ser igualmente coñecedores das características propias de cada etapa do ciclo vital.
- 👤 Máis información/formación do **persoal dos centros de saúde**, respecto da enfermidade mental e especificamente do persoal de psiquiatría respecto de determinados síndromes, como os trastornos do espectro autista.
- 👤 Maior divulgación da **tarxeta sanitaria AA**. A información dirixida ao persoal sanitario debe complementarse con outra dirixida especificamente ás nais e pais dos nenos e nenas afectadas, para que tomen conciencia do dereito que lles outorga dita tarxeta.
- 👤 Dotar de máis prazas para persoas con discapacidade os **aparcamentos de acceso aos centros sanitarios**, especialmente centros hospitalarios, vixiando que se ocupen debidamente.

¹⁴ Consciente desta situación xa con anterioridade ao estudo, a Consellería de Traballo e Benestar, a través da S. X. de Política Social, conseguiu reducir o tempo medio de tramitación anual dos expedientes de valoración da dependencia, pasando de 212 días de media en 2010 a 149 días en 2011, segundo consta no borrador do informe de seguimento 2011 do Plan de discapacidade.



Sistema educativo¹⁵

-  Diseñar un protocolo ou sistema de valoración común, baseado nun coñecemento da realidade de cada persoa, atendendo a todos os aspectos intervincentes.
-  Maior nivel de coordinación e de colaboración entre todas as persoas implicadas na educación dunha nena ou dun neno, para garantir a correcta aplicación das medidas reeducativas.
-  Deseño de programas preventivos coa fin de chegar ao alumno ou alumna ANTES de que el/ela acuda ao sistema.
-  Valorar a posibilidade de regular, como en outras comunidades autónomas, o dereito da familia a que se lle facilite copia do informe psicopedagógico.
-  Utilizar unha linguaxe inclusiva que considere a mulleres e homes.
-  Reforzar o sistema educativo de xeito que se invista na **escola inclusiva**, eliminando barreiras físicas e, moi especialmente, da comunicación.
-  Poñer en marcha **recursos de atención específicos** para nenos e nenas unha vez superada a idade de atención temperá.
-  Incremento de medios técnicos e de recursos que favorezan o acceso e permanencia das mulleres e homes con discapacidade na **educación superior**.

Violencia de xénero

-  Recursos específicos para mulleres con discapacidade e habilitación dos recursos ordinarios existentes en función das súas necesidades específicas.
-  Deseño de medidas específicas para a detección e atención de casos de violencia de xénero en zonas rurais.
-  Potenciar o papel das asociacións como enlace e como fonte de información e formación en materia de violencia de xénero e en relación con isto deseñar un **protocolo de intervención e prevención da violencia** de xénero específico para as asociacións de persoas con discapacidade.

¹⁵ Téñase en conta que as recomendacións recollidas son anteriores á aprobación e publicación do Decreto 229/2011, do 7 de decembro, polo que se regula a atención á diversidade do alumnado dos centros docentes da Comunidade Autónoma de Galicia nos que se imparten as ensinanzas establecidas na Lei orgánica 2/2006, de 3 de maio, de educación. Dito Decreto contemplan aspectos relacionados coas recomendacións sinaladas.



ANEXO: ORGANISMOS/ENTIDADES COLABORADORAS NA CAPTACIÓN DE PERSOAS CON DISCAPACIDADE E FAMILIARES.

1. ACADAR (Asociación de Mulleres con Discapacidade de Galicia).
2. ACOPROS.
3. ADISBISMUR (Asociación de Persoas con Discapacidade da Bisbarra de Muros).
4. Asociación A Creba (Noia).
5. Asociación Avelaiña.
6. Asociación de Xordos de Pontevedra Río Lérez.
7. Asociación Galega de Atención Temperá-AGAP.
8. Asociación Lenda (Redondela).
9. Asociación Acción Lucense de Sordos-ALUSOR.
10. ASPADISI-Carballiño.
11. ASPANAS Ourense.
12. ASPAYM Galicia.
13. Centro de Información a Muller-CIM, do Concello de Burela (Lugo).
14. COGAMI-Confederación Galega de Persoas con Discapacidade. Delegación Santiago de Compostela.
15. COGAMI-Confederación Galega de Persoas con Discapacidade. Delegación Lugo.
16. DOWN Galicia (Santiago de Compostela).
17. DOWN Ourense.
18. Fundación Celanova.
19. Fundación Eu Son.
20. FAXPG-Federación de Asociacións de Persoas Xordas de Galicia. Sede A Coruña.
21. FAXPG-Federación de Asociacións de Persoas Xordas de Galicia. Delegación Santiago de Compostela.
22. FAXPG-Federación de Asociacións de Persoas Xordas de Galicia. Delegación Ourense.
23. FEAFES Galicia. Delegación Santiago de Compostela.
24. FEAGES Galicia. Delegación Vigo.
25. Federación Galega de Persoas Xordas-FEGAXOR (Poio-Pontevedra).
26. Federación de Persoas Xordas de Galicia- FEXORGA (Lugo).
27. Irmás Hospitalarias. Centro Pai Menni (Betanzos).
28. ONCE. Delegación Territorial de Galicia.
29. ONCE. Axencia de Santiago de Compostela.
30. ONCE. Axencia de Ferrol.
31. PRODEME (Monforte de Lemos).
32. Servizo de Atención Temperá da Mancomunidade do Carballiño (Ourense).
33. Servizo de tratamento a nenos con discapacidade-STAND. Concello de Noia (A Coruña).
34. Servizos Sociais do Concello de Brión (A Coruña).
35. Servizos Sociais do Concello de Camariñas (A Coruña).
36. Servizos Sociais do Concello de Cangas do Morrazo (Pontevedra).
37. Servizos Sociais do Concello de Mondoñedo (Lugo).
38. Servizos Sociais do Concello de Muxía (A Coruña).
39. Servizos Sociais do Concello de Pobra do Caramiñal (A Coruña).

INFORME EXECUTIVO DO ESTUDO SOBRE
DISCAPACIDADE E XÉNERO:
APROXIMACIÓN Á SITUACIÓN DAS MULLERES
CON DISCAPACIDADE EN GALICIA

RESUMO DO INFORME FINAL DE
RESULTADOS