



Universidad de Oviedo

MÁSTER UNIVERSITARIO EN INTERVENCIÓN E
INVESTIGACIÓN SOCIOEDUCATIVA

Mujer y discapacidad: análisis de la igualdad de
género en un Centro de Apoyo a la Integración

AUTORA

María del Carmen Martínez Cánovas

TUTORA

María Cristina Menéndez Vega

Julio 2015



Universidad de Oviedo

MÁSTER UNIVERSITARIO EN INTERVENCIÓN E
INVESTIGACIÓN SOCIOEDUCATIVA

Mujer y discapacidad: análisis de la igualdad de
género en un Centro de Apoyo a la Integración

AUTORA

María del Carmen Martínez Cánovas

TUTORA

María Cristina Menéndez Vega

Julio 2015

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
I. PRIMERA PARTE: FUNDAMENTACIÓN.....	7
1. MARCO TEÓRICO.....	7
1.1. Discapacidad.....	8
1.1.1. Discapacidad Intelectual.....	9
1.1.2. Algunos criterios de intervención.....	10
1.2. Mujer.....	14
1.2.1. Sexo vs género.....	15
1.2.2. Roles de género y relaciones de poder.....	16
1.3. Mujeres con discapacidad.....	18
1.3.1. Acceso a la educación.....	18
1.3.2. Condición social a través del uso del lenguaje.....	22
1.3.3. Vivencia del propio cuerpo.....	23
2. CONTEXTO INSTITUCIONAL.....	25
2.1. Recursos existentes en Asturias.....	25
2.1.1. Recursos para las personas con discapacidad.....	25
2.1.2. Recursos para la mujer.....	29
2.2. Movimiento asociativo.....	31
2.3. Centro en el que se desarrolló la investigación.....	33
2.3.1. Los Centros de Apoyo a la Integración.....	33
2.3.2. Características del CAI estudiado.....	34

II. SEGUNDA PARTE: DISEÑO METODOLÓGICO.....	38
1. DISEÑO METODOLÓGICO.....	38
1.1. Problema de investigación.....	38
1.2. Objetivos.....	38
1.2.1. Objetivo general.....	38
1.2.2. Objetivos específicos.....	38
1.3. Investigación cualitativa.....	39
1.4. Metodología.....	40
1.4.1. Estudio de caso.....	40
1.4.2. Técnicas e instrumentos de recogida de información.....	41
1.4.3. Fases del proceso de investigación.....	43
III. TERCERA PARTE: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	51
IV. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE MEJORA.....	58
BIBLIOGRAFÍA.....	61
ANEXOS (en formato digital).....	65
Anexo I.....	66
Anexo II.....	72
Anexo III.....	76
Anexo IV.....	78
Anexo V.....	80
Anexo VI.....	82
Anexo VII.....	88

INTRODUCCIÓN

El tema propuesto parte de la necesidad de visibilizar la discriminación oculta que sufren las mujeres con discapacidad, debido a la exclusión que existe en dos colectivos que han sido muy silenciados tradicionalmente, como son el de las personas que tienen discapacidad y el de la mujer. En concreto el estudio se centra en analizar las desigualdades que se pueden dar entre mujeres y hombres con discapacidad en un contexto concreto de un Centro de Apoyo a la Integración.

A pesar de la larga trayectoria de lucha y trabajo para conseguir una verdadera igualdad (tanto en un ámbito como en otro), en los tiempos actuales se hace necesario reivindicar derechos que ya nos vienen reconocidos a las personas por el mero hecho de nacer, y no por ser de un sexo u otro, o con unas determinadas capacidades u otras.

Para comprender esta doble discriminación en mujeres con discapacidad, se hace necesario analizar la cuestión desde las situaciones que confluyen para ello, y junto a las implicaciones de ambas, la condición de discapacidad, y el hecho de ser mujer. Además de las características específicas que presenta cada uno de los colectivos por separado, hay una serie de puntos que coinciden tanto en la situación de las personas con discapacidad, como en la de las mujeres.

A medida que ha avanzado nuestra sociedad, las mujeres han conseguido grandes logros, como afirma Guerra Palmero (2014):

El asumir que los derechos de las mujeres son derechos humanos, por muy de Perogrullo que parezca, ha sido un logro histórico conseguido, sobre todo, a lo largo de las últimas décadas y queda aún mucho trabajo por hacer para revelar y anular el androcentrismo de diversas formulaciones de los citados derechos humanos y, mucho más, para garantizar una aplicación equitativa de su salvaguarda que proteja y capacite por igual a hombres y mujeres. (p. 161)

A pesar de todo lo que ya se lleva andado y peleado en la materia de igualdad de derechos entre mujeres y hombres no debemos olvidar que aún queda mucho camino por recorrer y muchas injusticias que suprimir. Es importante reconocer los logros, pero no por ello debemos obviar el tipo de cultura patriarcal en la que nos asentamos y las prácticas (conscientes o no) que, como sociedad, nos llevan a perpetuarla.

Por otro lado, las personas con discapacidad presentan una situación aún más injusta si cabe. Tradicionalmente han sido maltratadas, escondidas y culpabilizadas de sus limitaciones, concibiéndoles como personas no merecedoras de un trato digno y normalizado. Aún hoy en día podemos encontrar exclusión de las personas con discapacidad, a veces sin ser conscientes de ello. Como apunta Soroa (2014):

El maltrato no sólo se realiza por acción sino también por omisión. Es reconocido por casi todos el maltrato físico y por algunos menos el maltrato psicológico incluyéndose la sobreprotección como una variante de la misma, esto es, el impedimento del normal desarrollo de la autonomía y autoestima de la persona con discapacidad, catalogándose, ambos tipos de maltrato, como maltrato de acción. (p.57).

Del mismo modo que los derechos de las mujeres han sido reclamados con fuerza, las personas con discapacidad también han llevado a cabo una gran lucha para reclamar los suyos, que al igual que al resto de la población, les son más que legítimos. En el campo de la discapacidad intelectual, a pesar de la existencia de la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental de 1971, se hace necesario recordar ciertos derechos y hacerlos verdaderamente legítimos, además de aplicar una terminología más adecuada y actual para referirse a este colectivo. Por eso en 2006 la Naciones Unidas rescataron estos derechos con la Convención Sobre los derechos de las Personas con Discapacidad. Según Navas, Gómez, Verdugo, y Schalock (2012):

La Convención constituye una oportunidad significativa y única para avanzar en los derechos de las personas con discapacidad y, particularmente, de las personas con discapacidad intelectual. Sin embargo, la materialización de tales avances depende no sólo de cambios legales y de su aceptación por parte de los gobiernos, sino también del impulso decidido por parte de las organizaciones y profesionales activos que trabajan en pro de la capacitación de las personas con discapacidad. (p.22).

Es importante que los grupos de personas en situaciones de opresión tomen las riendas de su situación y reclamen los derechos que les son propios. Pero sin un ejercicio de sensibilización e información a la sociedad de estos problemas, será muy difícil conseguir un verdadero cambio. Por lo tanto, los Estados han de tomar parte en este cambio, y legislar de manera que los derechos sean para todas las personas y no sólo para la parte de la sociedad que se corresponde con el arquetipo imperante (e idealizado).

En el marco teórico de este estudio se analizan algunas de las principales formas de opresión a las que se ven (y se han visto) expuestas tanto mujeres como personas con discapacidad. El principal foco de atención de la contextualización recae sobre dichas formas de opresión cuando la persona con discapacidad es mujer, ya que en muchos casos las discriminaciones de mujeres y personas con discapacidad se unen, dando lugar a una multidiscriminación “sutil”, invisible y socialmente aceptada. Clara Moratalla (2014) explica que el maltrato sutil, lo es “porque aunque tiene consecuencias extensas tanto psicológicas como físicas, no se percibe con inmediatez puesto que es paulatino y cotidiano”. (p. 107).

El análisis de esta realidad se ha realizado a través de diferentes formas de recogida de datos en un Centro de Apoyo a la Integración asturiano. Se ha analizado si la combinación de ser mujer y tener discapacidad intelectual implica situaciones de desigualdad, frente a los hombres con discapacidad. En concreto,

se analiza la realidad del centro, principalmente sobre las prácticas del personal del Centro de Apoyo a la Integración, y sobre las formas de relacionarse de las personas con discapacidad usuarias del centro.

El trabajo está distribuido en cuatro partes. La primera incluye el marco teórico de referencia en cuanto a discapacidad y mujer y en cuanto al contexto institucional del estudio. La segunda parte se corresponde con el diseño metodológico que incluye el problema de investigación, los objetivos propuestos para el estudio, las técnicas utilizadas para la recogida de información y las fases llevadas a cabo durante el proceso. En la tercera parte se presentan los datos obtenidos. Por último en la cuarta parte se muestran las conclusiones del estudio y las propuestas de mejora a tener en cuenta en estudios futuros sobre discapacidad y mujer.

1. MARCO TEÓRICO

Existen muy pocos estudios acerca de las mujeres con discapacidad y las situaciones de discriminación que sufren. Una de las principales causas es que no se las ha considerado dentro del arquetipo “mujer” que la sociedad promueve. Tradicionalmente han sido concebidas como eternas niñas, infantilizadas, sobreprotegidas y relegadas al ámbito doméstico, y por lo tanto alejadas de la vida pública y la participación social (Viñuela, 2009). Los pocos estudios que existen son muy recientes:

En la última década del siglo pasado estos dos ámbitos (*discapacidad y feminismo*) empezaron a confluir ya que hasta ese momento, si bien existían algunas publicaciones, ni los estudios feministas habían centrado su atención en la discapacidad, ni los estudios de la discapacidad habían tenido en cuenta de forma sistemática las necesidades específicas de las mujeres. (Viñuela, 2009, p.34.)

Nuestro país, aunque tarde, ha empezado a tener en cuenta la situación de este colectivo y cada vez más autoras y autores se dedican al estudio de temas relacionados con la discapacidad y el género. Por ello también es muy reciente la visibilización de esta discriminación en congresos, manuales, investigaciones, nuevos documentos de impacto de género centrados en las personas con discapacidad, etc. Un buen ejemplo de ello es la celebración del I Congreso Internacional *Mujer y Discapacidad*, celebrado en Valencia en 2003. Según Mañas (2009), en este congreso se pudieron analizar los problemas de las mujeres con discapacidad para poder hacer propuestas de inclusión e igualdad de oportunidades en sus vidas. Resulta chocante que aún en el año 2009 no se hubiera celebrado ningún congreso internacional para analizar las discriminaciones que sufren las mujeres con discapacidad.

El presente trabajo parte de la hipótesis de que las mujeres con discapacidad se enfrentan en su día a día a diversas situaciones de injusticia, que se traducen en una doble discriminación por parte de la sociedad. Por un lado, se ven afectadas por la discriminación general a la que se somete a todas las personas con discapacidad. Por otro lado, se enfrentan a las desigualdades que impone nuestra sociedad a las mujeres. Como resultado las mujeres con discapacidad se ven expuestas a una doble discriminación que frena tanto su desarrollo personal, como social.

Es importante analizar estas formas de exclusión, tanto desde la perspectiva de la discapacidad, como desde la perspectiva de la desigualdad de las mujeres. Por ello en el marco teórico se aclaran algunos conceptos en torno a estas situaciones. En primer lugar se analizarán por separado, para después pasar a analizar las situaciones en los que tanto las personas con discapacidad como las mujeres

sufren discriminación, es decir, la doble discriminación de las mujeres con discapacidad.

1.1. Discapacidad

La terminología para referirse al estado de discapacidad siempre ha sido bastante variada y confusa, incluso en algunas ocasiones los términos que se han utilizado para referirse a la discapacidad se han convertido en peyorativos. En la medida en que la intervención en la discapacidad ha avanzado, han ido surgiendo y “desapareciendo” diferentes concepciones y terminologías.

Se ha pasado desde un modelo médico, centrado en rehabilitar (modificar) a la persona para adaptarla a la norma, hacia un modelo social que pone énfasis en cambiar el entorno. Viñuela (2009) destaca algunas diferencias entre ambos modelos:

El primero (modelo médico) que considera a la persona con discapacidad como una enferma que sufre un problema y a la discapacidad como algo que hay que curar y que entiende la discapacidad como una desgracia personal y un problema individual. A su vez, este segundo “modelo social” de la discapacidad, cambia el enfoque hacia los factores sociales que hacen que una persona con determinadas diferencias biológicas no pueda realizar sin esfuerzo algunas actividades. Este modelo pone de relieve las asunciones ideológicas de “normalidad” y “capacidad” que subyacen en nuestro modelo social y es liberador en tanto en cuanto dota a las personas con discapacidad de las herramientas para describir sus experiencias de discriminación más allá de una incapacidad individual y determinada biológicamente (p.39).

El término discapacidad nace como respuesta a gran variedad de terminología que había en los diferentes campos de intervención. Además, este paso del modelo médico al social necesitaba de una terminología más adecuada. Ante esta necesidad de aunar conceptos la OMS publicó en 1980 la *Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías* (CIDDDM). Al igual que las *Clasificaciones Internacionales de la Enfermedad* (CIE) favoreció al ámbito médico en la labor de usar una clasificación común, la CIDDDM pretendía mejorar el funcionamiento de las y los profesionales que trabajan con las personas con la discapacidad a través de criterios comunes. Además, con la nueva terminología que aportó, también contribuyó a la utilización de un lenguaje más inclusivo y respetuoso.

A partir de esta nueva clasificación se concebía la discapacidad como una “enfermedad” en torno a tres niveles (Verdugo, Crespo y Campo, 2013):

- Deficiencia, que hace referencia a un “defecto orgánico”.
- Discapacidad, se refiere a la ausencia de capacidad
- Minusvalía, en relación a la desventaja social.

Esta clasificación, aunque fue muy novedosa y contribuyó a clarificar la terminología, también recibió críticas y propuestas de mejora para que la intervención se centrara aún más en transformar y mejorar el entorno y no a la persona. Actualmente ha quedado obsoleta, pero es conveniente tenerla en cuenta, ya que muchas personas que intervienen con personas con discapacidad aún siguen usando estos términos.

En 2001 apareció la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) “un nuevo modelo teórico en el que surgen conceptos como salud, actividad y participación, conceptos que ponen énfasis en los factores ambientales y personales de manera que la discapacidad pueda entenderse ya dentro de un contexto social”(Verdugo, Crespo y Campo, 2013, p.45) se define como “una clasificación basada en el funcionamiento de la persona, y en la que se adopta un modelo universal, integrador e interactivo en el que se incorporan los componentes sociales y ambientales de la discapacidad y la salud”. (Verdugo, Crespo y Campo, 2013, p.46). Se sustituyen los anteriores términos por otros más inclusivos:

- Déficit en el funcionamiento: sustituye a deficiencia.
- Limitación en la actividad: sustituye a discapacidad.
- Restricción en la participación: sustituye a minusvalía. (Romañach y Lobato, 2005)

Por último, hay que resaltar el concepto acuñado por el Foro de Vida Independiente y Diversidad (la palabra “diversidad”, inventada por el foro, se refiere a la dignidad en la diversidad y a la libertad). Es el término más innovador y respetuoso ya que se habla de “mujeres y hombres con diversidad funcional”, considerando así la diversidad como un valor positivo, y alejándose de toda concepción médica. Además es un término consensuado y definido por el propio colectivo de personas con discapacidad, lo que le da aún más validez como herramienta para el respeto. Según Romañach y Lobato (2005):

El término "diversidad funcional" se ajusta a una realidad en la que una persona funciona de manera diferente o diversa de la mayoría de la sociedad. Este término considera la diferencia de la persona y la falta de respeto de las mayorías, que en sus procesos constructivos sociales y de entorno, no tiene en cuenta esa diversidad funcional. (p.4)

A lo largo del presente estudio se utiliza el término “personas con discapacidad”, por ser uno de los más extendidos y usados en la actualidad tanto por las propias personas con discapacidad, como por sus familias y por las personas que intervienen con ellas (p.4).

1.1.1. Discapacidad intelectual.

La discapacidad intelectual (DI) también ha variado en los últimos años tanto en su terminología como en los enfoques para la intervención. Tradicionalmente, la

Asociación Americana sobre Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (antes denominada Asociación Americana sobre Retraso Mental), ha sido la protagonista de estos cambios, así como la responsable de la evolución terminológica y de las innovaciones en la materia. Las definiciones “propuestas por la Asociación Americana sobre Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD) han tenido un impacto sustancial y de primer orden en los cambios en la definición, concepción y prácticas profesionales relacionadas con la DI en todo el mundo” (Verdugo, Schalock, Thompson, Guillén, 2013, p.90).

Actualmente el término que se usa es el de Discapacidad Intelectual, según Verdugo et al. (2013, p.91) por los siguientes motivos:

- Evidencia el constructo socioecológico de discapacidad.
- Se alinea mejor con las prácticas profesionales actuales que se centran en conductas funcionales y factores contextuales.
- Proporciona una base lógica para proporcionar apoyos individualizados debido a que se basa en un marco de referencia ecológico-social.
- Es menos ofensivo para las personas con esa discapacidad.
- Es más consistente con la terminología internacional, incluyendo los títulos de revistas científicas, investigación publicada y nombres de las organizaciones.

El término discapacidad intelectual según Schalock (como se citó en Verdugo et. al 2013, p.93) se corresponde con la siguiente definición operativa: “se caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad aparece antes de los 18 años”.

A continuación se exponen algunos de los principales criterios que hay que tener en cuenta a la hora de intervenir con las personas con discapacidad.

1.1.2. Algunos criterios de intervención.

a) Diseño universal para todas las personas.

Las personas con discapacidad tienen que enfrentarse en su día a día a un entorno, que generalmente está pensado y diseñado para aquellas personas que responden a la “normalidad” que ha estereotipado la sociedad. “La manera en que construimos nuestro entorno depende de lo que nos han enseñado que es “normal” en sentido estadístico, y esta “normalidad” va cambiando con los tiempos” (Romañach y Lobato, 2005, p. 4).

De acuerdo con la concepción que presenta la CIF sobre la discapacidad, la dificultad para la “participación” la encontraríamos en el entorno, y no en la persona en sí. Por eso la concepción de rehabilitar (modificar) a la persona para que se adapte al entorno (discriminatorio) es errónea, además de anticuada, ya que esto era lo que se hacía desde el modelo médico antes de pasar al modelo social. El entorno es el que debe ser modificado y diseñado para que sea útil y

accesible para todas las personas que lo han de usar y disfrutar. No se trata de diseñar “un segundo entorno paralelo para todas las personas con discapacidad” (Díez, 2013, p. 409). Se trata de diseñar teniendo en cuenta a todas las personas que componen la ciudadanía, sin exclusiones ni marginaciones. Por lo tanto, la lucha contra la inaccesibilidad ha de ser entendida como un tema que atañe a la sociedad en general, en la medida en la que todas las personas somos diversas.

Por otro lado, hay que considerar que las necesidades de accesibilidad no sólo se reducen a las barreras arquitectónicas y físicas propiamente dichas. También nos encontramos con barreras, en los transportes, de acceso a la educación, barreras de comunicación (en diferentes ámbitos), y las más peligrosas y difíciles de eliminar, las barreras ideológicas.

El diseño universal se corresponde con un enfoque de tipo proactivo, donde la accesibilidad se tiene en cuenta en el momento del diseño. Desde esta concepción se pretende que todas las personas se vean beneficiadas en el uso de los productos, servicios y construcciones. (Díez, 2013).

b) Calidad de vida.

Todas las personas buscamos tener unas buenas condiciones en nuestra vida, unas condiciones que nos permitan alcanzar la calidad de vida en nuestro proceso vital. Para ello tomamos decisiones a lo largo del día a día de modo que nuestras vidas se van configurando en torno a nuestras elecciones. Pero muy pocas veces nos paramos a pensar que sería de nuestra calidad de vida si tuviéramos una serie de limitaciones impuestas que nos impidiesen tomar nuestras propias decisiones y llevarlas a cabo. Es decir, no nos fijamos en que aspectos la componen, o cuáles son los más relevantes para alcanzarla.

Las personas con discapacidad no siempre alcanzan esa calidad de vida. En algunas ocasiones por la tradición de infantilización y sobreprotección que se les da en el trato, que les impide desarrollarse de acuerdo a sus propias convicciones, de una manera plena. En otras, por el desconocimiento y el rechazo hacia ellas, que aún persiste en la sociedad como consecuencia de la desinformación y de la falta de sensibilidad. Además, no debemos olvidar el papel que juegan los apoyos, y el valor que tienen de cara a un buen desenvolvimiento cotidiano.

Según Schalock y Verdugo 2007, (como se citó en Verdugo, Schalock, Arias, Gómez y Jordán de Urríes, 2013, p.446) La calidad de vida es:

Un estado de bienestar personal compuesto por varias dimensiones centrales que están influenciadas por factores personales y ambientales. Estas dimensiones centrales son iguales para todas las personas, pero pueden variar individualmente en la importancia y valor que se les atribuye. La evaluación de las dimensiones está basada en indicadores que son sensibles a la cultura y al contexto en que se aplica.

El concepto se completa y se estructura en torno a las ocho dimensiones de de calidad de vida, que son necesarias tener cubiertas para alcanzar este estado. Las dimensiones propuestas y los indicadores para medirlas propuestas por Schalock y Verdugo en 2002 (citado en Verdugo et al 2013, p.447) se recogen, en el siguiente cuadro:

Figura 1. Dimensiones Calidad de Vida e Indicadores de Evaluación

DIMENSIONES	DEFINICIÓN	INDICADORES
Bienestar emocional	Hace referencia a sentirse tranquilo, seguro, sin agobios, no estar nervioso	Satisfacción, autoconcepto, ausencia de estrés o sentimientos negativos
Relaciones interpersonales	Relacionarse con distintas personas, tener amigos y llevarse bien con la gente (vecinos, compañeros, etc)	Relaciones sociales, tener amigos claramente identificados, relaciones familiares, contactos sociales positivos y gratificantes, relaciones de pareja y sexualidad.
Bienestar material	Tener suficiente dinero para comprar lo que se necesita y se desea tener, tener una vivienda y lugar de trabajo adecuados.	Vivienda, lugar de trabajo, salario (pensión, ingresos), posesiones (bienes materiales), ahorros (o posibilidad de acceder a caprichos).
Desarrollo personal	Se refiere a la posibilidad de aprender diferentes cosas, tener conocimientos y realizarse personalmente.	Limitaciones/capacidades, acceso a nuevas tecnologías, oportunidades de aprendizaje, habilidades relacionadas con el trabajo (u otras actividades) y habilidades funcionales (competencia personal, conducta adaptativa, comunicación).
Bienestar físico	Tener buena salud, sentirse en buena forma física, tener hábitos de alimentación saludables.	Atención sanitaria, sueño, salud y sus alteraciones, actividades de la vida diaria, acceso a ayudas técnicas y alimentación.
Autodeterminación	Decidir por sí mismos y tener oportunidad de elegir las cosas que quiere, cómo quiere que sea su vida, su trabajo, su tiempo libre, el lugar donde vive, las personas con las que está.	Metas y preferencias personales, decisiones, autonomía y elecciones.
Inclusión social	Ir a lugares de la ciudad o del barrio donde van otras personas y participar en sus actividades como uno más. Sentirse miembro de la sociedad, sentirse integrado, contar con el apoyo de otras personas.	Integración, participación, accesibilidad y apoyos.

Derechos	Ser considerado igual que el resto de la gente, que le traten igual, que respeten su forma de ser, opiniones, deseos, intimidad, derechos	Intimidad, respeto, conocimiento y ejercicio de derechos.
-----------------	---	---

Fuente: Schalock et al., 2013, p.447.

Estas dimensiones deben estar presentes en las prácticas profesionales de las personas que trabajan en el ámbito de la discapacidad. Por ello es importante recordar tanto las dimensiones en sí, como los indicadores útiles para evaluar la presencia o no de las mismas.

c) Autodeterminación

La autodeterminación es una de las principales metas a conseguir para realizar una vida plena y satisfactoria. Como se observa en la figura uno, es una de las dimensiones propuestas por Schalock y Verdugo. Tiene que ver con la capacidad (y el derecho) de decidir los aspectos más relevantes dentro del propio proyecto vital de cada persona. Según Wehmeyer (2006):

La conducta autodeterminada se refiere a acciones volitivas que capacitan al individuo para actuar como el agente causal primario de su propia vida y para mantener o mejorar su calidad de vida. [...] La acción volitiva se refiere al acto de adoptar una elección o decisión consciente con una intención deliberada (p. 9).

En relación a esto, debemos destacar la nueva forma de “apoyo” a las personas con discapacidad, la *planificación centrada en la persona*. Como apuntan Crespo y Verdugo (2013):

Es un compromiso de acciones que reconoce los derechos de la persona, genera acciones que producen cambios en su vida y en su participación en la comunidad; y es un proceso flexible y de adaptación continua a los puntos fuertes y aspiraciones de las personas en las distintas etapas de su vida. (p.135).

Es decir, con este modo de trabajar la persona es la protagonista de su propia intervención. Se intervendrá de acuerdo a sus decisiones, sus capacidades, su proyecto de vida. En definitiva, se busca una mayor calidad de vida, en la que la persona con la que se interviene pasa de tener un rol pasivo (receptor) a un rol activo y de empoderamiento (actor).

1.2. Mujer.

Todas las personas (tanto mujeres como hombres) tenemos derecho a una igualdad de oportunidades que nos permita vivir libres de sometimientos y de injusticias, así lo recoge la Constitución Española de 1978 en su artículo 9.2:

Corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social.

Este es un derecho que todas las personas tenemos independientemente de que seamos hombre o mujer. Pero esta “libertad e igualdad del individuo” no se ha venido cumpliendo al cien por cien en nuestra sociedad. Como consecuencia se hizo necesario elaborar una ley, para que, al menos a través de la legislación, la sociedad viera cumplida esta igualdad. El resultado fue la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. En su artículo 1.1. se define el objeto de la misma:

Las mujeres y los hombres son iguales en dignidad humana, e iguales en derechos y deberes. Esta Ley tiene por objeto hacer efectivo el derecho de igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres, en particular mediante la eliminación de la discriminación de la mujer, sea cual fuere su circunstancia o condición, en cualesquiera de los ámbitos de la vida y, singularmente, en las esferas política, civil, laboral, económica, social y cultural.

Según Bardón Álvarez et al. (2013) “la igualdad de trato presupone el derecho a las mismas condiciones sociales, de seguridad, remuneraciones y condiciones de trabajo, tanto para mujeres como para hombres” (p.15). Mientras que la igualdad de oportunidades:

Se refiere a la necesidad de corregir las desigualdades que existen entre mujeres y hombres en la sociedad. Constituye la garantía de que mujeres y hombres puedan participar en diferentes esferas (económicas, política, participación social, de toma de decisiones) y actividades (educación, formación, empleo) sobre bases de igualdad (Bardón et al., 2013, p.15).

A continuación se comentan algunos de los aspectos que han dificultado tradicionalmente la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres.

1.2.1. Sexo vs género.

A menudo “sexo” y “género” se utilizan como términos sinónimos debido a la confusión de significados entre ambos. Esto implica una serie de malentendidos que en la mayoría de las ocasiones provocan discriminación hacia las mujeres.

Para entender mejor esta división entre género y sexo, es conveniente hacer un breve repaso de la trayectoria del concepto género. Según Puleo (2007), en el siglo XVII ya existían debates sobre si las diferencias entre mujeres y hombres eran sólo innatas o estaban sujetas al aprendizaje. En el siglo XVIII, una parte de los pensadores de la Ilustración consideraron que la “polarización tan extrema entre lo masculino y lo femenino era un producto del hábito y de un alejamiento perverso con respecto a la naturaleza” (Puleo, 2007, p.15). Varias autoras y autores siguieron cuestionando durante los años siguientes la atribución natural de las características diferenciadas atribuidas a mujeres y hombres. John Money fue el primero en usar el término género en su uso no referido a una categoría gramatical, sino para referirse a los diferentes comportamientos de mujeres y hombres (Puleo, 2007). Hasta finales de los años sesenta no se usó el término “género” con el sentido que se hace hoy.

Como resultado de los intensos estudios sobre esta diferenciación entre mujeres y hombres, hoy ya se puede afirmar que sexo y género no son lo mismo, por ello no se pueden utilizar como sinónimos. Por un lado, el sexo se corresponde con aspectos puramente biológicos. Se refiere a características orgánicas, que diferencian a todos los animales, humanos o no, y plantas entre macho o hembra (a excepción de algunos casos de seres intersexuales). Por otro lado, el género es una construcción cultural basada en determinados roles o comportamientos que se asigna a las personas en función del sexo con el que se nace, es decir, no viene dado de manera innata, sino que a partir de una concepción biológica se impone una concepción cultural. Como resultado de esta asignación se perpetúan ciertos comportamientos que se creen propios de las mujeres o de los hombres confundiendo en muchos casos lo cultural con lo natural.

Según Ríu y Viñuela (2004) esta asignación cultural impone roles y características complementarias de comportamiento para un género y otro. Esta complementariedad se presenta como una supuesta “equidad” entre los sexos, que en realidad marca unas relaciones de poder donde el hombre queda en una posición superior a la de la mujer:

Figura 2. Atribuciones en base al género.

HOMBRE	MUJER
Racional	Emocional
Fuerte	Débil
Competitivo	Comprensiva
Agresivo	Dulce

Fuente: Ríu y Viñuela, 2004, p. 21

Algunas autoras que están en contra de esta naturalización del concepto género, llegan a afirmar que este nació para borrar las desigualdades existentes y perpetuarlas. Según Lidia Falcón (2000): “los estudios de género se interesan por la relación entre hombres y mujeres y negociarla. De la confrontación a la negociación, de la reivindicación al estudio, de la discriminación positiva al mantenimiento de lo existente” (p.277). La autora considera que al no nombrar la palabra “mujeres” para referirnos a las opresiones que sufren, se tiende a invisibilizar y olvidar la realidad a la que nos estamos refiriendo. En esta misma línea Nicole-Claude Mathieu (2002) señala que los estudios de género permiten “llevar a cabo estudios sobre los aspectos simbólicos o ideológicos de lo masculino y lo femenino sin referencia a la opresión del sexo femenino” (p.241). Así, Mathieu, hace referencia al género femenino como “mujer social”, y al género masculino como “hombre social”.

En definitiva, “las desigualdades entre mujeres y hombres no son desigualdades entre sexos, sino desigualdades entre géneros; no se basan en diferencias naturales sino en diferencias sociales y, por lo tanto, construidas” (Riu y Viñuela, 2004, p.20). Por lo tanto, hay que desnaturalizar el concepto del género, para cambiar las desigualdades que parten de él, ya que como constructo social se pueden redefinir y cambiar las injustas asignaciones de roles que se hacen también en base a él. Según Ballarín (2001)

Cada sociedad, según sus necesidades, ha establecido un conjunto de normas diferenciales –comportamientos, deseos, acciones, etc.- que se imponen a los individuos, desde el nacimiento, en función de su pertenencia a uno u otro sexo. Ni sexismo ni racismo son consecuencia de las diferencias físicas, sino de la utilización que de ellas se hace para mantener las relaciones de poder (p.91).

Como consecuencia de la asignación a un género u otro la sociedad se ha ido configurando de manera desigual para mujeres y hombres, teniendo estos últimos posiciones más influyentes en el poder y en lo público.

1.2.2 Roles de género y relaciones de poder.

El hecho de asignarnos un género u otro es el fruto del proceso de socialización en el que estamos inmersas e inmersos desde que nacemos. Como bien apunta Bardón Álvarez et al. (2013) la socialización es el “proceso de interiorización de valores y comportamientos provenientes del entorno en el que la mujer y el hombre viven, llegando a asumirlos como propios y naturales” (p.18). Este es un proceso de creación de roles muy eficaz, ya que se percibe como algo natural y su asimilación es invisible e inconsciente.

Como ya veíamos más arriba, la sociedad tiene configurados una serie de patrones de comportamiento esperables para el género femenino, y otra serie de patrones para el género masculino. Según Yagüello (2003) “la oposición entre los estereotipos masculino y femenino corresponde al esquema de

dominación/sumisión que nos quieren hacer creer que se encuentra anclado en la naturaleza” (p.110). Es por esto por lo que los roles de género no se cuestionaban antiguamente, se creía que las mujeres y los hombres tenían asignadas tareas diferentes en función a sus diferencias biológicas. Al asumir durante tantos años esta relación de “dominación/sumisión” en nuestra sociedad, se hace difícil modificarlo, pero poco a poco se está consiguiendo.

En esta asignación y asimilación de los roles de género, tradicionalmente la posición de los hombres ha estado en el espacio público, mientras que la de las mujeres ha estado en el privado /doméstico. Si tenemos en cuenta que a través de las relaciones, en lo público es donde se desarrollan y se negocian las decisiones relevantes para la sociedad, podremos comprender que dichas decisiones y relaciones hayan venido favoreciendo más a los hombres que a las mujeres. “Se identifica con el ámbito productivo, con el espacio de la actividad, donde tiene lugar la vida laboral, social, política, económica; es el lugar de participación en la sociedad y del reconocimiento” (Bardón et al., 2013, p. 14).

La sociedad de la información actual facilita la perpetuación de los estereotipos de género, presentándolos a través de una supuesta modernidad. Una de las herramientas más potentes es la publicidad ya que nos dicta los cánones que han de seguir un género y otro y nos ofrece los objetos y productos destinados a cada uno. Como destacan Lomas y Arconada (2003) la publicidad ofrece un microcosmos de la mujer en el ámbito de lo doméstico y con la misión de cuidar del hogar y de los que viven en él, mientras que el hombre es representado en espacios públicos como propulsor del progreso en el mundo.

A pesar de que en la actualidad la situación de las mujeres ha mejorado muchísimo, y gracias a la reivindicación de muchos derechos podemos acceder al ámbito público con más libertad que hace unos años, se siguen perpetuando modelos de relación basados en estos roles de superioridad/ inferioridad. Así, “nuestras formas de relacionarnos, amar, desear y comunicar están socialmente modeladas por una clara pero no siempre percibida jerarquización entre los sexos” (Puleo, 2007, p.17). Para comprobarlo basta con revisar algunos de los datos de la presencia de mujeres en puestos de poder.

Figura 3. Mujeres en órganos superiores y altos cargos de la Administración General del Estado. 2013.

	% mujeres
Total	32
Secretarías de Estado	20
Gobierno	30,8
Direcciones Generales	32,3
Subsecretarías	33,3
Altos cargos sin rango concreto	38,9

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Extraído de <http://bit.ly/1M3CniL>

Como se observa en la tabla las mujeres en España en 2013 ocupaban sólo el 32% de los puestos en órganos superiores y altos cargos de la Administración General del Estado. En ninguno de los cargos reflejados en la tabla llegan a superar el 40% del total, es decir, la representación de las mujeres está en desventaja respecto a los hombres. Esta discriminación es también observable en otros ámbitos laborales. Así, la mujeres encontramos, por un lado, la feminización de ciertos trabajos (sobre todo los relacionados con el cuidado de otras personas), y por otro, la dificultad para lograr ascender en los puestos de poder y toma de decisiones. Esto se debe evitar a través de medidas legislativas. Una de esas medidas es la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, que un su artículo dieciséis establece que “los Poderes Públicos procurarán atender al principio de presencia equilibrada de mujeres y hombres en los nombramientos y designaciones de los cargos de responsabilidad que les correspondan”.

1.3. Mujeres con discapacidad.

Como ya se comentó más arriba las mujeres con discapacidad sufren una doble discriminación ligada a la condición de discapacidad y al hecho de ser mujer. La Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres refleja en su exposición de motivos la necesidad de poner más atención a aquellas mujeres puedan estar en una situación de vulnerabilidad:

Se contempla, asimismo, una especial consideración con los supuestos de doble discriminación y las singulares dificultades en que se encuentran las mujeres que presentan especial vulnerabilidad, como son las que pertenecen a minorías, las mujeres migrantes y las mujeres con discapacidad.

Así mismo, la ley destaca la necesidad de realizar medidas de acción positiva hacia estos grupos de mujeres en situaciones de vulnerabilidad.

Es importante analizar los diferentes factores en los que tanto las mujeres como las personas con discapacidad se han visto discriminadas. En muchas ocasiones esas discriminaciones se dan como resultado de las relaciones de poder de opresión y sumisión que se comentan más arriba. Algunos de estos factores son la educación, el uso del lenguaje y la vivencia del propio cuerpo.

1.3.1. Acceso a la educación.

El ámbito educativo hoy en día es considerado como un espacio para compartir experiencias, aprender valores y respetar las diferencias. Sin embargo no siempre ha sido así. Tradicionalmente en el ámbito educacional tanto mujeres como personas con discapacidad se han visto en muchas ocasiones excluidas. Gracias a leyes en defensa de la igualdad de oportunidades para todas las personas está

mejorando esta situación. La Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de hombres y mujeres, en su artículo 23 establece:

El sistema educativo incluirá entre sus fines la educación en el respeto de los derechos y libertades fundamentales y en la igualdad de derechos y oportunidades entre mujeres y hombres.

Asimismo, el sistema educativo incluirá, dentro de sus principios de calidad, la eliminación de los obstáculos que dificultan la igualdad efectiva entre mujeres y hombres y el fomento de la igualdad plena entre unas y otros.

La Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE), modificada por la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE), establece en su artículo 1:

La equidad, que garantice la igualdad de oportunidades para el pleno desarrollo de la personalidad a través de la educación, la inclusión educativa, la igualdad de derechos y oportunidades que ayuden a superar cualquier discriminación y la accesibilidad universal a la educación, y que actúe como elemento compensador de las desigualdades personales, culturales, económicas y sociales, con especial atención a las que se deriven de cualquier tipo de discapacidad.

Este artículo 1 se refiere a la necesidad de igualdad de oportunidades de una forma general, tanto para las personas con discapacidad como para las desigualdades sociales, entre las que se incluyen los estereotipos de género. Además la vigente ley educativa, también resalta en el apartado l) de su artículo 1, la necesidad de un “desarrollo, en la escuela, de los valores que fomenten la igualdad efectiva entre hombres y mujeres, así como la prevención de la violencia de género.”

A pesar de estos avances, hasta hace unos años, las mujeres quedaban relegadas al hogar, y a satisfacer las necesidades de las demás personas que vivían en él. Manteniendo a la mujer en hogar, el hombre podía seguir realizando sus actividades públicas, sin el peligro de que las mujeres accedieran al poder a través de compartir experiencias en ese espacio de relación. Según Jurjo Torres (1991):

Hasta hace no todavía mucho tiempo, la función de ser mujer se reducía a llevar las riendas de la domesticidad, es decir, del cuidado de los hijos e hijas, del marido, y de los demás miembros masculinos que vivían bajo el mismo techo. [...] Todo ese trabajo se consideraba como “obligación” vinculada a la pertenencia a un sexo, en este caso el femenino y, por lo mismo, sin reconocimientos económicos y de prestigio social de los que gozaba el trabajo masculino” (p. 135).

El mero hecho de acceder a la educación no conlleva la igualdad, ya que esas formas de educación a las que las mujeres fueron incorporándose estaban configuradas por sociedades patriarcales. Por lo tanto, como afirma Tadeu da Silva (2001) no se trata sólo de acceder a las instituciones de conocimiento, sino

de “transformarlas radicalmente para reflejar los intereses y las experiencias de las mujeres” p. (114).

Es importante tener en cuenta que el proceso de socialización al que se hace referencia más arriba está también inmerso en el currículum escolar, pues este “es entre otras cosas, un mecanismo de género: un mecanismo que al mismo tiempo, encarna y produce relaciones de género” (Tadeu da Silva, 2001, p. 119).

Las personas con discapacidad (tanto mujeres como hombres), también han experimentado un cambio positivo en lo que se refiere a su acceso a la educación. El modelo de enseñanza tradicional ha avanzado desde la exclusión absoluta, hasta la inclusión de todas las personas, por la que se aboga hoy en día. Entre estos dos extremos también se ha pasado por el modelo de integración, pero este ha quedado obsoleto por su pretensión de integrar a la persona dentro de un sistema en el que quien se integra es la persona diferente. Sin embargo en la inclusión todas las personas son diferentes y todas deben avanzar hacia un modelo en el que la igualdad de oportunidades sea un hecho, independientemente de que se tengan unas capacidades u otras.

A pesar de que esa inclusión no está totalmente alcanzada de la forma en la que se debería, sí que se ha conseguido una mayor presencia de las personas con discapacidad en la escuela. Aunque el mero hecho de compartir clase con otras personas diversas no supone una inclusión, el estar presente en los principales espacios de socialización ya es un gran paso (Rú y Viñuela, 2004).

La siguiente tabla, extraída de la Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (INE en 2008), muestra el nivel de estudios terminados en mujeres y hombres con discapacidad:

Figura 4. Nivel de estudios terminados en mujeres y hombres con discapacidad, de 6 a 90 o más años.

	Total	
	Varones	Mujeres
Total	100	100
No sabe leer o escribir	7,25	13,06
Estudios primarios incompletos	30,01	36,69
Estudios primarios o equivalentes	30,5	28,49
Educación secundaria de 1ª etapa	10,79	8,55
Estudios de bachillerato	7,49	4,48
Enseñanzas profesionales de grado medio o equivalentes	3,63	2,43
Enseñanzas profesionales de grado superior o equivalentes	2,63	1,34
Estudios universitarios o equivalentes	6,42	4,48

Fuente: Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y situaciones de Dependencia. (Instituto Nacional de Estadística, 2015). Extraído de: <http://bit.ly/1M3CniL>

Como se puede apreciar, un porcentaje mayor de mujeres que de hombres no sabe leer ni escribir. También presentan un mayor porcentaje de estudios primarios incompletos. En todos los niveles de estudios, los hombres presentan mayores porcentajes de estudios acabados que las mujeres. Por lo tanto se puede afirmar que las mujeres con discapacidad, han tenido un menor acceso al sistema educativo. Al tener un menor nivel educativo que los hombres, se hace evidente una desigualdad de oportunidades en cuanto al enriquecimiento personal y en cuanto a la búsqueda de un empleo y acceso a puestos de trabajo dignos.

¿A qué se pueden deber estos menores porcentajes de estudios en mujeres con discapacidad? Según el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad, 2013:

Es posible rastrear el sesgo de género que hace que muchas niñas y adolescentes con discapacidad no continúen sus estudios, y que se suma al resto de las barreras de acceso a la educación que afecta a toda la población con discapacidad (barreras sociales, actitudinales, arquitectónicas y de comunicación). Así, por ejemplo, encontramos la sobreprotección familiar, más intensa sobre las niñas, la interiorización por parte de las propias familias de las escasas posibilidades que tienen sus hijas de acceder en un futuro a un puesto de trabajo y la demanda del trabajo en el hogar doméstico, tantas veces ocultada (p.90).

Muchas de estas mujeres que tuvieron muy poco, o ningún, contacto con el sistema educativo, son las actuales usuarias de Centros de Apoyo a la Integración. Las más afortunadas han podido acceder a instituciones de este tipo, donde pueden encontrar un espacio de socialización y aprendizaje. En muchos casos se puede llegar a convertir un espacio para comenzar una vida un poco más autónoma, y suplir algunas de las experiencias que la falta de escolarización les han negado.

Es importante que todas las personas ejerzan su derecho de acceder a la educación de forma igualitaria y que las instituciones escolares se hagan cargo de asegurar ese derecho. Como bien apuntaba Jurjo Torres en 1991:

Las instituciones escolares pueden y deben favorecer el desarrollo de capacidades y destrezas en las alumnas y los alumnos, proporcionándoles aquellos contenidos culturales necesarios para reconocer y analizar las situaciones en las que se encuentren y, de esta manera, evitar y transformar las situaciones injustas en las que, tanto individual como colectivamente se vean envueltos (p.150).

Como se ha comentado más arriba, la actual ley educativa refleja esa necesidad de proporcionar igualdad de oportunidades a todo el alumnado.

1.3.2. Condición social a través del uso del lenguaje.

El lenguaje es una de las armas más poderosas de socialización de las que dispone el ser humano. A través de él nos comunicamos, establecemos relaciones y nombramos la realidad que nos rodea. Por eso es muy importante la manera en la que lo usamos y la conciencia que tengamos de ello.

“Sabemos que las palabras o términos llevan asociados ideas y conceptos, y que esta correspondencia no es azarosa sino que representan valores culturalmente aceptados del objeto o ser nombrado. Estos valores se transmiten en el tiempo utilizando las palabras como vehículo. Con el tiempo, si queremos cambiar ideas o valores no tendremos más remedio que cambiar las palabras que los soportan y le dan vida.” (Romañach y Lobato, 2005, p.1)

Como se comenta en el apartado de discapacidad, el modo en el que nos referimos a las realidades es muy importante, ya que en ocasiones podemos estar utilizando términos y expresiones peyorativas sin ni siquiera darnos cuenta. Además, también hay que prestar atención a los cambios en los usos, y a los términos que cada grupo prefiere adoptar para designar su realidad. El lenguaje evoluciona y con el él la mentalidad de las sociedades en las que se usa.

Al igual que el lenguaje contribuye a crear nuestra sociedad y mantenerla, también es una herramienta potencial para un cambio social (Rú y Viñuela, 2004).

Tradicionalmente, hemos aceptado y aprendido a convivir con formas de expresarnos que niegan a la mujer. Por ejemplo, el masculino genérico en el lenguaje se utiliza con la intención de preservar la economía del lenguaje, pero el precio que se debe pagar a cambio es la ocultación de las mujeres cuando aparecen género femenino y género masculino en un mismo (con)texto. Además del masculino genérico hay otras formas de discriminación en el lenguaje, como son las expresiones. Si buscamos la palabra “mujer” en la Real Academia de la Lengua (2001) encontramos que en su quinta acepción ya se refiere a la mujer, como a la casada con relación al marido. Otro aspecto llamativo es el resultado de la combinación de la palabra mujer con otras, ya que en muchas ocasiones dan como resultado la referencia a prostituta (hasta cuatro entradas). Sobre todo sorprende que la expresión “mujer del arte” se define como prostituta. “El lenguaje que utiliza el patriarcado es sexista porque invisibiliza, excluye, subordina y desvaloriza a las mujeres” (Rú y Viñuela, 2004, p. 23).

Al igual que el lenguaje ha sido y es necesario para el cambio social, también refleja la mejora de las actitudes de las y los profesionales y de la sociedad. El mero hecho de cambiar la terminología no determina de por sí sólo un cambio de prejuicios, pero sí contribuye a mejorar las actitudes hacia la realidad designada. Es necesaria una conciencia y sensibilización desde los medios de comunicación sociales y desde los mecanismos públicos que se encargan de hacer efectivos ese cambio de actitudes. Esta necesidad se refleja a través de la Ley Orgánica 3/2007,

de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, en varios de sus artículos. Por ejemplo, en su artículo 11.1 establece “La implantación de un lenguaje no sexista en el ámbito administrativo y su fomento en la totalidad de las relaciones sociales, culturales y artísticas.” Y En el artículo 28.4 señala que “en los proyectos del ámbito de las tecnologías de la información y la comunicación sufragados total o parcialmente con dinero público, se garantizará que su lenguaje y contenidos sean no sexistas”.

1.3.3. Vivencia del propio cuerpo.

Me gustaría empezar este apartado citando a Cristina Argulló con su reflexión en torno al cuerpo y la vivencia del mismo:

“Mi cuerpo es bello.

Porque siente, siente como otros cuerpos vienen y se acercan. Siente el cansancio y el placer, Se enfada cuando lo trato mal y se alegra cuando lo cuido, cuando le doy premios. Es bello porque reconoce que hay otros cuerpos muy diferentes y no son enemigos, son diferentes de color, de situación... Son parte de la riqueza de nuestra diversidad. Sabe que tiene un papel muy importante: es el contenedor de toda mi persona y a través de él puedo comunicarme, tener proyectos, sufrir, amar...

Mi cuerpo es bello.

Cristina Agulló” (Agulló et al., 2011, p.16)

Aunque la autora titula esta reflexión “mi cuerpo es bello”, en ningún momento hace alusión a la estética ni a la imagen del mismo. Ella lo percibe como bello porque vive dentro de él y lo disfruta. Además le es útil, le permite relacionarse con otras personas y le permite “ser”.

Si tenemos en cuenta los actuales estereotipos de belleza que se promueven en nuestra sociedad, entendemos que la vivencia del propio pueda ser estresante para muchas mujeres, ya que estos obsesivos estereotipos se proyectan mayoritariamente sobre las mujeres. Las mujeres con discapacidad pueden asumir estos estereotipos aún con más estrés, pues en muchos casos ni siquiera se las concibe como mujeres, sino como “niñas grandes”. Con frecuencia las mujeres con discapacidad, no pueden elegir su propia imagen. A veces vemos a mujeres adultas con estilos infantilizados como resultado de este trato infantil hacia ellas.

Tanto los cuerpos de las mujeres como los de las personas con discapacidad han sido “manipulados” por las concepciones que de ellos han venido haciendo otras personas. Esto hace que se adopten ciertos estereotipos de imagen y de reproductividad de las mujeres donde no entran las mujeres con discapacidad.

Las normas de belleza que promueve la publicidad, asumidas como ideales y deseables han hecho que se vea una necesidad de transformar el cuerpo que no se

enmarca en dichas normas. Las mujeres con discapacidad tienen aún más difícil el logro del cuerpo ideal, ya que no sólo se les juzga por su cuerpo, sino que también se hace en torno a sus (dis)capacidades (Río y Viñuela, 2004). Además de esto, también encontramos que los tradicionales estereotipos proyectados sobre las mujeres, no incluyen a las que tienen discapacidad. Al concebirlas como seres asexuados no se les incluye ni dentro del estereotipo de belleza ni del de maternidad (Viñuela, 2013). En este sentido,

Para las mujeres con discapacidad puede ser positivo el acceder a ciertos elementos estereotipados del rol de género femenino, ya que así pueden reivindicar su derecho a ser consideradas mujeres y a desarrollar una identidad de género que históricamente se les ha negado (Viñuela, 2009, p.40).

Es importante que las mujeres con discapacidad tomen las riendas de su propia situación y se empoderen de sus vidas, por eso esta “asignación” de roles ha de hacerse con cuidado para no pasar de una mala situación social a otra peor. Hay que priorizar sus deseos y sus preferencias, deben ser ellas las que marquen su propio camino.

La escultura de *Alison Lapper embarazada* de la figura cuatro, muestra a una mujer con discapacidad embarazada. Hace reflexionar acerca de esos estereotipos en los que no se conciben a las mujeres con discapacidad; maternidad, sexualidad, discapacidad. Cuando se expuso en 2005 en *Trafalgar Square* (Londres), generó una gran controversia, ya que la sociedad aún no tiene asimilados estos roles para las mujeres con discapacidad y aún resultan chocantes e incluso desagradables para muchas personas.

Figura 5. Alison Lapper embarazada.



Fuente: <http://mun.do/1CErrjU>

2. CONTEXTO INSTITUCIONAL.

A través de los avances sociales que se han venido dando en los últimos años se han modificado las relaciones sociales, las actitudes y nuestra forma de funcionar como ciudadanía. Estos cambios generalmente se retroalimentan a partir de las nuevas prácticas profesionales y avances académicos. Para dar respuestas a esta mejora social las leyes se van configurando de forma que todas las personas puedan ejercer su ciudadanía de una manera más justa y en igualdad de condiciones. Para ello también es necesario que se establezcan una serie de recursos que ayuden al desarrollo personal y participación social.

Tanto las personas con discapacidad como las mujeres han conseguido a través de una larga lucha que se reconozcan sus derechos como parte de la ciudadanía que son. En este apartado se desarrollan algunos de los recursos disponibles hoy en día para prevenir las desigualdades de ambos colectivos.

2.1. Recursos existentes en Asturias.

2.1.1. Recursos para las personas con discapacidad.

En el contexto de Asturias, las personas con discapacidad tienen a su disposición una serie de recursos para promover su autonomía y su bienestar. Estos se pueden agrupar en atención y valoración de la discapacidad, alojamientos, apoyo en el entorno e integración y empleo.

a) Atención y valoración discapacidad.

El grado de discapacidad es una de las principales consideraciones que las y los profesionales deben tener en cuenta a la hora de intervenir con cada persona individualmente. Es uno de los datos para determinar los apoyos y la intervención individualizada que necesita la persona. También es una buena herramienta para el asesoramiento y la orientación a la propia persona con discapacidad y las familias.

Centros de valoración para personas con discapacidad.

Como su propio nombre indica estos centros están destinados a la valoración de la discapacidad. Dicha valoración se hace en torno a los baremos oficiales vigentes. El certificado de reconocimiento de discapacidad se obtiene a partir de la valoración de un grado de discapacidad igual o mayor al 33%.

En estos centros se realizan las labores de orientación, información y valoración a partir de un equipo multidisciplinar de profesionales en las distintas áreas de intervención de la discapacidad. Los principales aspectos sobre los que se informa son los relacionados con ayudas económicas,

pensiones, educación, empleo, vivienda, y todas las ayudas o apoyos a los que puede acceder la persona con discapacidad.

Centro de asesoramiento personal y productos de apoyo.

Este recurso es un herramienta de información y orientación a las personas que necesiten determinados tipos de ayudas o apoyos para desenvolverse en su vida diaria. Pueden beneficiarse de él toda la ciudadanía, tanto las personas con una discapacidad reconocida como aquellas que no la tienen. Además también es un recurso para profesionales que necesiten informarse sobre estas ayudas.

La persona que acude al servicio en busca de una ayuda técnica, es evaluada de forma individualizada para asesorarla con la mejor solución para ella. En el centro de asesoramiento cuentan con una exposición de ayudas técnicas y ejemplos de adaptaciones domésticas y proporcionan información del uso de las adaptaciones.

Otro a aspecto a destacar es la promoción que hacen del diseño universal y de la accesibilidad a todas las personas a través de campañas de sensibilización y colaboración con instituciones y entidades.

b) Alojamientos.

El recurso de alojamientos se subdivide en otros servicios, que la persona con discapacidad y su familia eligen en función de las necesidades o las preferencias personales. Para acceder al recurso la persona con discapacidad deberá acudir a su centro de Servicios Sociales más cercano

Los centros donde se presta la atención residencial están sujetos a la normativa de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, que en su artículo 26 de *Servicio de Atención Residencial* establece los siguientes puntos:

1. El servicio de atención residencial ofrece, desde un enfoque biopsicosocial, servicios continuados de carácter personal y sanitario.
2. Este servicio se prestará en los centros residenciales habilitados al efecto según el tipo de dependencia, grado de la misma e intensidad de cuidados que precise la persona.
3. La prestación de este servicio puede tener carácter permanente, cuando el centro residencial se convierta en la residencia habitual de la persona, o temporal, cuando se atiendan estancias temporales de convalecencia o durante vacaciones, fines de semana y enfermedades o periodos de descanso de los cuidadores no profesionales.

4. El servicio de atención residencial será prestado por las Administraciones Públicas en centros propios y concertados.

En base a esto se configuran los siguientes tipos de alojamientos:

Centros residenciales.

Están destinados a personas con discapacidad adultas con un grado de dependencia alto, y por tanto, con una necesidad de apoyos constante. El perfil de las personas que utiliza este recurso es muy heterogéneo, pero, en general, suelen tener problemas para convivir en su propio hogar debido al alto grado de dependencia. En otros casos, las personas con discapacidad de edad avanzada que han estado demasiado relegadas al ámbito familiar, se ven obligadas a usar el recurso; Al quedar solas en el ámbito doméstico y no saber desenvolverse en las actividades de la vida diaria como resultado de una educación sobreprotectora se hace necesario buscar un recurso.

El principal objetivo es ofrecer un alojamiento a la persona donde encuentre la atención y los apoyos que necesita. Además se debe procurar que la intervención esté orientada a la máxima participación e inclusión social que le sea posible a la persona. Esto se trabaja a través de programas individualizados orientados tanto a aspectos asistenciales como a aspectos sociales.

Alojamientos temporales

Como su propio nombre indica se trata de un tipo de alojamiento de carácter temporal. Es un recurso para personas con discapacidad que aún viviendo en el hogar, puedan necesitar el recurso por diferentes situaciones. Se suele concebir como un servicio de descanso y apoyo a la familia de la persona con discapacidad, pero también es un recurso de ayuda a la propia persona, pues le posibilita establecer interacciones y formas de relación que en el hogar no podría desarrollar. En otras ocasiones se utiliza como paso previo al alojamiento definitivo en un centro residencial.

Al igual que en alojamiento temporal en centros residenciales, se trabaja a través de una serie de programas de intervención orientados a la asistencia y a al desarrollo social.

Este recurso tiene dos posibilidades de utilización. Por un lado puede ser utilizado como un descanso para la persona con discapacidad y para su familia en periodos de vacaciones o fines de semana. Por otro, se utiliza también ante situaciones excepcionales de urgencia o gravedad en el ámbito familiar. En el primer caso la duración máxima es de un mes, mientras que en el segundo es de tres meses.

Pisos y viviendas tuteladas.

Se trata de un tipo de alojamiento permanente para personas adultas con discapacidad que tienen o pueden tener un buen nivel de autonomía. Está destinado a personas que no pueden vivir en el núcleo familiar por situaciones diversas. Las viviendas están distribuidas en pequeños núcleos de convivencia que se ubican en entornos normalizados.

Se trata de un recurso especialmente beneficioso por el hecho de proporcionar autonomía a las personas e inclusión en la comunidad. Se trabaja a través de programas que, a diferencia de los otros tipos de alojamiento, están más orientados a potenciar la autonomía personal de quien los usa.

c) Apoyo en el entorno e integración.

Los recursos más importantes para el apoyo a la integración en el entorno social son los centros de apoyo a la integración. Están destinados a personas adultas con discapacidad de entre 18 y 50 años.

Su principal función es potenciar la inclusión sociolaboral de las personas usuarias y promover el desarrollo personal y autonomía de estas. Cada usuario y usuaria tiene un plan personalizado de apoyo basado en las preferencias y necesidades de cada persona.

Las principales áreas sobre las que se trabaja en estos centros son la formación, ocupación, autonomía funcional, salud, desarrollo social, participación comunitaria y familia.

En el apartado *2.3.1. Los Centros de Apoyo a la Integración*, se ofrece una descripción más intensa de este recurso y del Centro de Apoyo a la Integración concreto en el que se realizó el estudio.

d) Empleo.

Existen varias posibilidades de empleo para las personas con discapacidad. Según el artículo 37.2 del Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Redifundido de la ley General de derechos de las personas con discapacidad y su inclusión social:

Las personas con discapacidad pueden ejercer su derecho al trabajo a través de los siguientes tipos de empleo:

a) Empleo ordinario, en las empresas y en las administraciones públicas, incluido los servicios de empleo con apoyo.

b) Empleo protegido, en centros especiales de empleo y en enclaves laborales.

c) Empleo autónomo.

Me centraré en el empleo protegido por ser una forma de empleo casi exclusiva para personas con discapacidad que además cuenta con el recurso de los Centros especiales de empleo.

Siguiendo la legislación vigente, recogida en el Real Decreto 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Redifundido de la ley General de derechos de las personas con discapacidad y su inclusión social, a partir de su artículo 37.2 se pueden definir los centros de empleo como:

Aquellos cuyo objetivo principal es el de realizar una actividad productiva de bienes o de servicios, participando regularmente en las operaciones del mercado, y tienen como finalidad el asegurar un empleo remunerado para las personas con discapacidad; a la vez que son un medio de inclusión del mayor número de estas personas en el régimen de empleo ordinario.

Un 70% de las plazas de trabajo en estos centros estarán reservadas para personas con discapacidad. Este recurso también puede ser utilizado como ajuste personal y social para acceder a un empleo ordinario.

2.1.2. Recursos para la mujer.

La administración también ofrece una serie de recursos orientados a la mejora de la igualdad entre mujeres y hombres y a compensar las discriminaciones existentes. En Asturias el organismo a través del cual se llevan a cabo la mayoría de estas acciones es el Instituto Asturiano de la Mujer. Esta labor se realiza a través de servicios, proyectos, medidas, programas, etc. A continuación se detallan algunos de esos servicios más destacables.

a) Centros asesores de la mujer.

Aunque estos centros pueden dar un asesoramiento jurídico gratuito a todas las mujeres que lo puedan necesitar, está especializado en el asesoramiento jurídico a las mujeres víctimas de la violencia machista. Además de hacerse responsables de estos casos, realizan el seguimiento de las medidas destinadas al apoyo, acogida y recuperación de las mujeres.

Para ofrecer un servicio integral los centros asesores de la mujer se coordinan con los demás organismos de intervención en contra de la violencia hacia la mujer, los cuales se concentran en los siguientes grupos: ámbito sanitario, ámbito jurídico, ámbito sociolaboral y ámbito de los servicios sociales.

Este servicio también es el encargado de promover y ayudar a los ayuntamientos a desarrollar políticas de igualdad de oportunidades y de prevención de la discriminación y violencia contra las mujeres.

b) Casas de encuentro de las mujeres.

El principal objetivo de este recurso es hacer efectiva la igualdad entre mujeres y hombres. Es un servicio ofrecido por el ayuntamiento y las organizaciones de mujeres en colaboración con el Instituto Asturiano de la Mujer. En concreto proporciona un espacio físico donde llevar a cabo las actividades que potencien dicha igualdad.

Algunas de sus principales funciones son las de organizar actividades de promoción de las mujeres, colaborando para ello con las asociaciones de mujeres de la zona. Por lo tanto tiene entre sus destinatarias tanto a las mujeres como a las asociaciones de estas.

c) Centro de atención integral a las mujeres víctimas de la violencia de género.

En los casos de violencia machista contra las mujeres se hace imprescindible asegurar una serie de recursos que cumplan lo establecido en la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia Machista. Las principales medidas que establece esta ley son, por un lado de sensibilización, prevención y detección de la violencia. Por otro, refleja una serie de derechos de información, asistencia social, y jurídica, así como prestaciones de la Seguridad Social y derechos laborales. El artículo 19.1 establece el *derecho a la asistencia social integral*, por el que:

Las mujeres víctimas de violencia de género tienen derecho a servicios sociales de atención, de emergencia, de apoyo y acogida y de recuperación integral. La organización de estos servicios por parte de las Comunidades Autónomas y las Corporaciones Locales, responderá a los principios de atención permanente, actuación urgente, especialización de prestaciones y multidisciplinariedad profesional.

En base a esto se configura el centro de atención integral a mujeres víctimas de violencia de género situado en Gijón, más conocido como “La casa Malva”. En él se desarrollan las acciones de dicho artículo con una perspectiva multidisciplinar, para que la atención se haga de forma holística y la recuperación de las víctimas sea mucho más rápida y efectiva. Además del recurso de atención integral, en la Casa Malva, también se encuentra el edificio de viviendas tuteladas para las víctimas de la violencia machista.

Hay que destacar que el problema del maltrato también afecta a las mujeres con discapacidad. En este sentido la Casa Malva ha obtenido un reconocimiento en forma de premio por parte del CERMI (Comité Español de Representantes de Personas con discapacidad), por su especial sensibilidad con el colectivo de mujeres con discapacidad.

2.2. Movimiento asociativo.

Tanto el colectivo de personas con discapacidad como el de mujeres han conseguido mejorar su situación a través de la reivindicación de sus derechos. A medida que se han ido haciendo cargo de sus situaciones de discriminación y desventaja, han visibilizado su situación a la sociedad, haciendo que esta mejore sus actitudes y sus comportamientos. Esto se debe en gran medida al movimiento asociativo que se ha dado en un grupo y en otro. Es un factor importante, ya que el hecho de participar en la sociedad y tener más presencia en lo público, conlleva aportar y recibir de ella.

En discapacidad ha sido importante que las personas tomaran su propia voz e hicieran avanzar el modelo en torno al cual se intervenía con ellas.

Sólo cuando el movimiento de personas con discapacidad comenzó a ser más fuerte se puso en cuestión esta interpretación y se enfatizó la importancia de la configuración social en el grado de discapacitación de las personas, naciendo así el “modelo social de la discapacidad” (Viñuela, 2009, p. 33)

El movimiento asociativo de discapacidad en España tiene sus primeros pasos en la creación de organizaciones como la ONCE (Organización Nacional de Ciegos Españoles), en 1938, o Auxilia en 1952. (Río y Viñuela, 2004). A partir de ellas muchas personas con discapacidad encontraron una oportunidad para salir del hogar y acceder a una serie de servicios que hasta ese momento no habían podido disfrutar. Poco a poco se fueron haciendo visibles las necesidades de las personas con discapacidad, favoreciendo esto los contactos con otros grupos de reivindicación de derechos que se hicieron especialmente fuertes durante la época de la transición.

Todo esto llevó a una gran evolución en los derechos de las personas con discapacidad. En los años ochenta gran parte de la sociedad estaba más sensibilizada con estas situaciones y se empezaron a notar los cambios de actitudes y a consolidar los proyectos. (Río y Viñuela, 2004). De hecho se creó la Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos, que ha supuesto grandes avances para el desarrollo de las personas con discapacidad, más conocida como LISMI. Esta ley supuso un gran avance y un gran paso hacia las políticas sociales que hoy en día tenemos.

Al igual que las personas con discapacidad, las mujeres también han tenido un largo proceso de lucha y reivindicaciones, no siempre reconocidas por la sociedad. Hasta que las mujeres no empezaron a tomar la voz sobre sus situaciones no se hizo visible la situación a la que estaban sometidas.

Una de las principales causas de esa invisibilidad es que tradicionalmente no han sido nombradas en la historia, ni en la ciencia, ni en la literatura, ni en ninguno de los campos de conocimiento. Así, mientras que una gran mayoría de mujeres tenían vetado el acceso al espacio público, otras accedían pero no eran nombradas ni reconocidas. Para poder tener un reconocimiento en la sociedad y

ser visibles se hacía necesaria una nueva reconceptualización de la historia del conocimiento. Por ello:

Las investigadoras desde diferentes disciplinas (filosofía, sociología, psicología, historia y antropología por citar algunas) hicieron una lectura del corpus científico desde una óptica distinta a la habitual. Descubrir cuál había sido y es el papel de la mujer en las distintas sociedades, de qué forma las representaciones sociales determinaron patrones conductuales diferentes para varones y mujeres, cómo se nombra a las mujeres en la historia, en la política, en el arte, en los medios de comunicación, en los libros, qué método legitimó la ciencia como tal y quienes fueron los creadores de dicha ciencia, exigía un replanteamiento epistemológico (Nuevo, 2003).

Durante el siglo XX en España las mujeres empezaron a reivindicar su derecho a la educación ante las altas tasas de analfabetismo frente a los hombres. Además del derecho a la educación, a principios del siglo XX las mujeres empezaron a reclamar su derecho a la participación en la vida política a través del voto. En 1931 por fin lo consiguieron. Durante la etapa franquista se frenó este movimiento asociativo de mujeres, y se pasó de un asociacionismo de reivindicación de derechos, a otro que perpetuaba los roles de género y el papel de las mujeres en lo doméstico. A partir de la transición, con el cambio legislativo, el nacimiento de partidos políticos y la creación de la Constitución Española de 1978, se favoreció el encuentro social entre los grupos tradicionalmente oprimidos. A pesar de ello el colectivo de mujeres siempre ha sido el más invisibilizado, pues generalmente la situación que vivían no se entendía como opresión al naturalizar los roles de género que se comentaban anteriormente.

A través de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, se fomenta este derecho al asociacionismo y movimiento social, a través de su artículo 14.9: El fomento de instrumentos de colaboración entre las distintas Administraciones públicas y los agentes sociales, las asociaciones de mujeres y otras entidades privadas.

Ni en el movimiento de las personas con discapacidad se había tenido en cuenta a las mujeres, ni el movimiento de las mujeres habían considerado la situación de las personas con discapacidad, (Río y Viñuela, 2004, p. 75). De hecho las reivindicaciones de las mujeres con discapacidad parten de un movimiento muy reciente. Es lógico si tenemos en cuenta que en muchos casos no conocen otro espacio que el doméstico. Por lo tanto no han tenido los medios para relacionarse, debatir, y compartir experiencias y preocupaciones con otras personas que no fuesen las del entorno familiar.

El hecho de que a las mujeres con discapacidad se las vea como seres asexuados, ha dificultado la toma de conciencia de sus opresiones exclusivas como mujeres. Incluso en los propios movimientos y asociacionismos de personas con discapacidad se reproduce el rol de relaciones de poder (Iglesias).

Hasta los años 90 las mujeres con discapacidad no comenzaron a unirse a las protestas de las mujeres feministas. Esta tardía incorporación se debía a una doble causa. Por un lado a la reclusión en el ámbito doméstico hizo que quedaran excluidas e incomunicadas. Por otro su falta de representación en los medios y por lo tanto falta de visibilización y reivindicación (Ríu y Viñuela, 2004).

Uno de los principales hitos en España en cuanto a participación de mujeres con discapacidad es la creación en el 2000 de la Comisión de la Mujer dentro del Comité de Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI). En ese mismo el CERMI y el Instituto de la Mujer crearon un convenio para la promoción de las mujeres con discapacidad.

Algunos movimientos en el asociacionismo de mujeres con discapacidad tienen ya una larga trayectoria, como el caso de la asociación *Dones No Estàndards* fundada en 1995 en Barcelona. También es destacable el trabajo que lleva haciendo desde 2001 *Amdas La Fonte* en Asturias y la *Asociación Luna*, fundada en Almería también en el año 2001.

2.3. El centro en el que se desarrolla la investigación.

2.3.1. Los Centros de Apoyo a la Integración.

Como ya se apuntaba más arriba los Centros de Apoyo a la Integración (CAI) son un recurso de la Administración para dinamizar la socialización de las personas con discapacidad y cubrir una serie de áreas básicas para su desarrollo. Estos centros de la Comunidad Autónoma de Asturias, son la evolución de los Centros Ocupacionales para persona con discapacidad que fueron diseñados a partir de la de la Ley 13/1982 de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos. Esta evolución se debió a la necesidad de cambiar los tipos de centros en consonancia con los cambios surgidos en la sociedad asturiana. Algunos de los motivos de este cambio, según la Consejería de Bienestar Social y Vivienda son los siguientes:

- Cambio en el perfil de las personas usuarias, pues al evolucionar la inclusión social de la personas con discapacidad, las más autónomas no utilizan este recurso ya que acceden en mayor medida al empleo. Por lo que la intervención se debía cambiar para promover la participación comunitaria y no tanto la capacitación formativo/laboral.
- Necesidad de un planteamiento que responda a la heterogeneidad de los centros ocupaciones.
- Evitar las estancias demasiado largas en la institución por parte de personas que pueden alcanzar un mayor funcionamiento. En muchos casos este recurso puede servir de puente a los centros de empleo.

- Elaboración de nuevos proyectos y programas en consonancia con la evolución social del modelo de discapacidad. Esto también se vio necesario como recurso motivacional para el personal de los centros que llevaban haciendo las mismas actividades durante mucho tiempo.
- Necesidad de una evaluación y análisis de la realidad que permita reconceptualizar y mejorar la intervención.
- Ubicación de estos centros en las zonas alejadas de los cascos urbanos, lo cual dificultaba la inclusión en el ámbito comunitario.

A partir de estas necesidades se propuso una oportunidad de mejora basada en nuevas líneas de actuación dirigidas a: reconceptualizar el recurso, garantizar una atención integral personalizada en el propio centro, crear nuevas formas de empleo remunerado para las personas con discapacidad, potenciar la participación de las personas usuarias y mejorar la motivación.

La principal finalidad de los CAI es fomentar la inclusión sociolaboral, promover la autonomía personal y la calidad de vida y el bienestar de la persona. Para ello es importante que se impliquen tanto las y los profesionales, como las personas usuarias, sus familias y el contexto comunitario.

2.3.2. Características específicas del CAI estudiado.

El Centro de Apoyo a la integración en el que se desarrolló el análisis de este estudio se sitúa en uno de los principales núcleos urbanos de Asturias. Está ubicado a las afueras de la ciudad, pero como consecuencia del crecimiento urbanístico y el desarrollo de las ciudades cuenta con varios servicios cercanos a él, así como un buen servicio de transporte público conectado con las zonas más importantes de la ciudad.

Está instalado en un edificio amplio, que comparte con un centro residencial. Ambos comparten espacio pero no administración. Cada uno es coordinado por una persona diferente. El espacio físico del CAI se compone de 11 salas, aseos adaptados para mujeres y hombres, comedor, y otra sala separada de las demás instalaciones que se ubica junto a la zona de deporte y jardines.

La plantilla se compone de trece profesionales, ocho de ellas son auxiliares educadoras y cinco educadoras/es. De estas trece personas hay un hombre (educador) y las otras doce son mujeres. El horario de la plantilla es de ocho y media a cuatro de la tarde, entran una hora antes que las personas usuarias para realizar programaciones y reuniones de equipo.

El número de personas usuarias es sesenta y siete, con un total de veintiocho mujeres y treinta y nueve hombres. El horario es de nueve y media a cuatro, se distribuye de la siguiente manera:

Figura 6. Horario personas usuarias CAI

Horario	Actividades
De 09:30 a 11:30	Desarrollo de programas
De 11:30 a 12:00	Descanso usuarios/as
De 12:00 a 13: 30	Desarrollo de programas
De 13.30 a 14:00	Primer turno de comedor
De 14:00 a 14:30	Segundo turno de comedor
De 14:30 a 16:00	Programas de ocio.

Fuente: Plan General de Intervención CAI de estudio

Los servicios que ofrece el CAI a las personas usuarias son: atención centrada en la persona, transporte y comedor. Esta atención se hace a través de la planificación centrada en la persona la cual, según Crespo y Verdugo, 2013, p.135, es:

Un compromiso de acciones que reconoce los derechos de la persona, genera acciones que producen cambios en su vida y en su participación en la comunidad; y es un proceso flexible y de adaptación continua a los puntos fuertes y aspiraciones de la personas en las distintas etapas de su vida.

Cada persona tiene un Plan personalizado de Apoyo (PPA), a través del cual se configura la intervención. Ofrece una oportunidad de autonomía para la persona ya que al tener en cuenta sus aportaciones, se consigue que se empodere de su vida lo máximo posible.

Los programas de intervención con la persona con discapacidad del centro son:

- Artes plásticas y reciclaje.
- Deporte.
- Educación afectivo-sexual e igualdad.
- Envejecimiento activo.
- Estimulación sensorial.
- Estimulación cognitiva.
- Habilidades de la vida diaria y autonomía personal.
- Lecturas y bibliotecas.
- Medio Ambiente.
- Nuevas Tecnologías.
- Participación.
- Textil.
- Ocio y fiestas.
- Asamblea.
- Cooperativa “Una empresa en mi centro”.

La observación llevada a cabo para el estudio se desarrolló en las actividades de deporte, asamblea y en la cooperativa. A continuación se ofrece una breve descripción de las mismas:

- Deporte: está destinado a aquellas personas que presentan una buena movilidad, y que pueden realizar ciertas acciones físicas. Las personas con una movilidad más reducida salen a dar un paseo, lo cual requiere una actividad menos exigente. El objetivo es que todas las personas adquieran un hábito de ejercicio físico adaptado a las necesidades y capacidades de cada una. La actividad se desarrolla al aire libre, en una pista de deporte preparada para jugar al fútbol, y que también cuenta con dos canastas. Esta pista está situada junto a una sala del edificio del centro, donde se guarda el material de deporte y donde también se pueden realizar otras actividades.
- Asamblea: en esta actividad las personas usuarias tienen la oportunidad de expresar sus inquietudes acerca de aspectos relacionados con el centro. Estas sesiones se realizan en un gran grupo en el que todas y todos pueden participar para dar su opinión acerca del funcionamiento del centro, transmitir quejas colectivas, hacer propuestas, etc. De esta forma las personas con discapacidad del centro pueden dar su opinión sobre aquellos aspectos que les preocupan. Es una forma de autonomía y empoderamiento sobre sus vidas, les hace tomar sus propias decisiones y transmitir por sí mismas sus opiniones. Para realizar esta actividad se disponen sillas en forma de círculo, sin ningún elemento que pueda estorbar en el medio. De esta forma se facilita el “tú a tú”, la interacción cara a cara entre usuarios, usuarias, educadoras y auxiliares.
- Cooperativa: El centro cuenta con una cooperativa, que les permite vender los artículos que elaboran durante las sesiones. La venta se hace en un mercadillo, donde comparten espacio con otros centros de apoyo a la integración o centros educativos de todos los niveles. forma parte del programa “una empresa en mi centro”, a través del cual gestionan y administran los diferentes aspectos relacionados con la cooperativa. La actividad se desarrolla en una sala con una gran mesa para trabajar.

Otras de las características más destacables del CAI, es que su intervención se configura en torno las dimensiones de la calidad de vida propuestas por Schalock y Verdugo en 2002, como se comenta en el punto sobre discapacidad. La *Guía de Buenas Prácticas en los Centros de Apoyo a la integración para las personas con discapacidad*, propuesta por la Consejería de Bienestar Social y Vivienda de Asturias, es otro de los referentes que se debe seguir en la intervención de todo CAI. Según Bermejo y Mañós, 2008:

La “buena práctica” es un conjunto de acciones que introduce mejoras en las relaciones, los procesos y las actividades; orientadas a producir resultados positivos sobre la calidad de vida (satisfacción y bienestar personal y emocional) de las personas en situación de dependencia y/o con discapacidad.

Las BBPP se pueden dar en dos ámbitos específicos: el organizativo y el relacional (p.42).

En el CAI se mantiene muy buena relación entre las familias y las/los profesionales, que allí trabajan, ya que se hace un seguimiento muy personalizado del proceso de adaptación y de la evolución en el centro. En muchas ocasiones el centro se convierte en la única vía de las familias para informarse y asesorarse.

1. DISEÑO METODOLÓGICO

1.1. Problema de investigación

Es muy habitual el estudio de las diferentes situaciones de exclusión que sufren las personas con discapacidad, pero en muy pocas ocasiones dichas investigaciones se centran en las mujeres. Generalmente la investigación de la intervención con personas con discapacidad se centra en otros aspectos, como son la terminología, el estado de salud de las personas, las barreras de acceso a aspectos esenciales para el desarrollo de cualquier persona, etc.

Por todo esto propongo como problema de investigación la siguiente pregunta: ¿Se manifiestan en la práctica profesional las desigualdades de género entre las mujeres y los hombres con discapacidad intelectual?

1.2. Objetivos.

1.2.1. Objetivo general.

Identificar las desigualdades de género que se dan en el trato entre mujeres y hombres con discapacidad en un Centro de Apoyo a la Integración.

1.2.2. Objetivos específicos.

- Observar cómo se dan las relaciones entre personas con discapacidad de diferente género.
- Analizar las prácticas de igualdad de género en el trato entre las/los profesionales del centro y las personas usuarias.
- Indagar la conciencia de las/los profesionales en materia de igualdad de sexo.
- Conocer la relevancia dada a la igualdad de género en las diferentes formas de intervención con las personas con discapacidad (documentos de centro, materiales, etc).
- Relacionar la influencia que tiene la percepción de igualdad de las/los profesionales en su vida cotidiana, con su práctica profesional en el centro de apoyo a la integración.

1.3. Investigación cualitativa.

El estudio propuesto se corresponde con la investigación cualitativa por sus características y por la metodología empleada. En concreto se incluye dentro de las características del estudio de caso, ya que en él se analizan aspectos de una realidad concreta en un tipo de centro concreto.

Una de las principales ventajas de este tipo de estudios es la cercanía al objeto de estudio en su propio contexto “natural”. Esto favorece la riqueza de la información y el hecho de poder captar detalles más ricos y variados. Como destacan Rodríguez, Gil, y García, 1999, “este método confía en las expresiones subjetivas, escrita y verbal, de los significados dado por los propios sujetos estudiados. Así el investigador cualitativo dispone de una ventana a través de la cual pueda adentrarse en el interior de cada situación o sujeto(p.62). A través de la investigación cualitativa se puede describir una realidad de una manera holística, con detalles y en profundidad.

Otra de las características destacables en los estudios cualitativos es la flexibilidad a la hora de planificar y llevar a cabo las fases de la investigación. Durante el proceso se pueden ir modificando y reestructurando las fases de modo que estas se amolden a las novedades e imprevistos que vayan surgiendo durante la investigación. Como describe Pérez Serrano (1994) la investigación cualitativa es un proceso *activo, sistemático y riguroso* de indagación planificada, en el que se toman decisiones sobre lo que se puede investigar, en el momento en el que se está en el campo de estudio. Este proceso de toma de decisiones emergente permitirá adecuar las actuaciones en función de lo que la realidad investigada nos vaya “demandando”. En la medida en la que se va conociendo el campo a estudiar y sus peculiaridades, la persona que investiga se puede ir planteando nuevos interrogantes que no consideró en un primer momento.

En consonancia con lo señalado por Maykut y Morehouse (1994) (citado en Latorre, Arnal y del Rincón 1996, p.200) las ocho principales características de la investigación cualitativa son:

- 1) El foco de investigación tiene carácter exploratorio y descriptivo.
- 2) El diseño es emergente, se elabora sobre la información recogida.
- 3) El muestreo es intencional, se apoya en criterios internos, no pretende generalizar resultados.
- 4) La recogida de datos tiene lugar en situaciones naturales, no controladas.
- 5) Enfatiza el papel del investigador como instrumento principal de la investigación.
- 6) Los métodos de recogida de la información son cualitativos, es decir de naturaleza interactiva.
- 7) El análisis de los datos es inductivo: categorías y patrones emergentes se construyen sobre la base de la información obtenida.
- 8) El informe de investigación sigue el modelo del estudio de casos.

1.4. Metodología.

1.4.1. Estudio de caso.

El estudio realizado se corresponde con el estudio de casos, ya que el análisis se centra sobre una realidad concreta (el trato igualitario a mujeres y hombres con discapacidad intelectual en los Centros de Apoyo a la Integración). Según Bisquerra (2004, p.309) “implica un proceso de indagación caracterizado por el examen sistemático y en profundidad de casos de un fenómeno, entendidos estos como entidades sociales o entidades educativas únicas”. La investigación se realizó durante el periodo de prácticas sobre una “entidad social” concreta, como son los Centros de Apoyo a la Integración. Por eso este método fue de gran utilidad en este corto periodo de tiempo, ya que como comentan Latorre et al. , 1996, este tipo de investigación es muy apropiado para investigar una realidad de forma intensiva en un periodo de tiempo corto.

Además de describir una realidad concreta, el estudio de caso también es útil para describir las partes de esa realidad, y las relaciones naturales que se dan en esas partes. Hay que tener en cuenta que el estudio de caso se focaliza sobre contextos naturales, lo que no sólo facilita investigar las partes, sino también la relación entre estas, el proceso de esa relación y las realidades resultantes. Bisquerra (2004, p.310) también destaca que “permite seleccionar el objeto/sujeto del estudio y el escenario real que se constituye en fuente de información”.

El objetivo último del estudio de casos es obtener una rica descripción de una realidad “contextualizada”, ya que se ha de tener muy presente el contexto en el que está inmersa dicha realidad (Bisquerra, 2004).

Este método presenta ventajas en estudios cualitativos, ya que permite acercarse a la realidad en primera persona para describirla a partir de las propias impresiones. Latorre et al. 2004, p.237 destacan las siguientes ventajas:

- a) Puede ser una manera de profundizar en un proceso de investigación a partir de unos primeros datos analizados.
- b) Es apropiado para investigaciones a pequeña escala, en un marco limitado de tiempo, espacio y recursos.
- c) Es un método abierto a retomar otras condiciones personales o institucionales diferentes[...].
- d) Lleva a la toma de decisiones, a implicarse, a desenmascarar prejuicios o preconcepciones, a tomar decisiones basadas en la objetividad...

Otro de los aspectos por los que el presente estudio se corresponde con el estudio de casos es que no guarda una estructura cerrada únicamente dentro del análisis cualitativo, y como afirman Latorre et al. (1996), el estudio de casos tampoco. En el proceso de recogida de datos se utilizaron tanto elementos del estudio cualitativo como cuantitativo, como la observación y el cuestionario.

1.4.2. Técnicas e instrumentos de recogida de información.

a) Cuestionario.

En un primer momento de la investigación se acordó utilizar el instrumento del cuestionario para conocer el grado de igualdad existente en cuatro Centros de Apoyo a la Integración de Asturias. El objetivo era conocer dicha igualdad antes de que el personal de los centros recibiera un curso de formación en igualdad de género para la práctica profesional.

El motivo de elegir este instrumento fue la utilidad para recoger gran amplitud de información en un solo documento. Además es muy útil para muestras muy amplias en las que se quiere utilizar la encuesta. Según Padilla, González y Pérez (1998, p.116) “un cuestionario es el documento que recoge de forma organizada los indicadores de las variables implicadas en el objetivo de la encuesta”.

Algunas de las ventajas que se obtienen a través del uso del cuestionario en el proceso de recogida de información, según Padilla et al. (1998, p.117) son las siguientes:

- Aporta información estandarizada. Los encuestados responden al mismo conjunto de cuestiones, por lo que es más fácil comparar e interpretar sus respuestas.
- Ahorra tiempo. El cuestionario contribuye a realizar un uso eficiente del tiempo. [...].
- Facilita la confidencialidad. El encuestado puede responder con franqueza y sinceridad, contribuyendo el cuestionario a asegurar su anonimato. (Padilla et. Al. 1998, p.117).

Al presentar el cuestionario y el objetivo del mismo el tema de la confidencialidad fue uno de los que más desconfianzas generó a las personas de coordinación de algunos de los CAI, o al menos eso manifestaron en el encuentro. A pesar de que se explicó detalladamente que se trataba de un cuestionario anónimo y confidencial para realizar el estudio, se tuvieron que realizar los cambios.

En un primer momento se elaboraron los cuestionarios en base a una serie de variables extraídas de documentos como el manual de buenas prácticas en los CAI, encuesta del empleo del tiempo del INE, otras intervenciones previas en los centros relacionables con la igualdad y documentos internos de centro como el Plan General de Intervención y el Plan Personalizado de Apoyo. Además de la colaboración para la realización del mismo por parte de la tutora de la institución, se incluyeron las aportaciones hechas por parte de la tutora académica y de las responsables del Instituto de la Mujer que más tarde se encargarían de impartir el curso de igualdad mencionado anteriormente. Se contaba con un cuestionario para el personal de coordinación y dirección, otro para el personal de atención directa, otro para las familias y otro para la personas con discapacidad.

Algunas de las aportaciones de reunión con los CAI sugerían que se cambiaran los cuestionarios para preservar mejor la confidencialidad y la intimidad de quienes los respondiesen. Por esto plantearon que se unificaran en uno los cuestionarios dirigidos al personal. Otra de las peticiones fue que se eliminaran todos los datos sociodemográficos de sexo, edad, categoría profesional, etc. Además se modificó el último apartado del cuestionario en el que se pedía que indicasen si en su hogar las tareas propuestas las realizaba un hombre o una mujer. Por considerar que esto era una invasión a su intimidad este apartado también se reformuló, en lugar de preguntar quién hacía la actividad en el hogar se pasó a preguntar quién consideraban que debía hacerlo.

Los cuestionarios diseñados para las personas con discapacidad y para sus familias no fueron tenidos en cuenta ni aplicados debido a las reticencias para su aplicación.

Finalmente el cuestionario quedó en un solo documento que incluyó preguntas sobre: la igualdad de género entre mujeres y hombres en el lenguaje de los documentos de centro, preguntas sobre cuestiones organizativas, preguntas sobre la percepción de la igualdad de género por parte del personal y preguntas sobre las actividades. En él se pueden encontrar preguntas escala y preguntas de opciones. En el último apartado se presentan una serie de tareas domésticas y de ocio, que como se comenta más arriba, fueron modificadas para que el personal reflejase quién piensa que las debe hacer en su hogar, si el hombre o la mujer.

El cuestionario fue realizado por 12 personas del total de 13 que componen la plantilla del CAI. Se conoce que de las trece personas que componen la plantilla hay un hombre y doce mujeres. En cuanto a la categoría profesional, ocho personas son auxiliares educadoras y otras cinco educadoras/es.

b) Observación.

Debido a las dificultades para la aplicación de los cuestionarios se consideró la opción de realizar una observación sobre uno de los CAI al cual se tenía mejor acceso. De esta forma se pudieron combinar los datos obtenidos a través de los cuestionarios y de la observación.

Como se describe en el apartado *estudio de caso* el hecho de poder acceder a la realidad de forma directa hace que se puedan recoger datos muy ricos. La observación es una buena opción para ello, pues permitió comprender mejor la realidad que se intentaba describir, así como considerar algunas cuestiones que no se tuvieron en cuenta desde un principio.

La observación entendida como método, según Anguera, 1988 (citado en Buendía y Berrocal, 2010, p. 131) es el

Procedimiento encaminado a articular una percepción deliberada de la realidad manifiesta con su adecuada interpretación, captando su

significado de forma que, mediante un registro objetivo, sistemático y específico de la conducta generada de forma espontánea en un determinado contexto.

Para recoger los aspectos más relevantes de la observación se utilizó un registro semisistematizado, es decir, que para reflejar las conductas observadas se planificó cierta estructuración a través de un listado de control. Así, a través de unas listas de conductas, se puede registrar la existencia o no las mismas en las personas observadas. De este modo se puede recoger de una manera cuantificable y sencilla las actividades, con la ventaja de no perder gran cantidad de detalles de observación durante su registro.

Los listados de control utilizados se componían de tres partes: relación de las profesionales con las personas usuarias, relación de las personas usuarias con las profesionales y relación entre las/los usuarias/os con sus compañeras/os de sexo opuesto. En estas hojas se reflejaron una serie de conductas a observar para guiar la observación y poder anotar de forma rápida el número de veces que aparecía cada conducta.

La observación se desarrolló en tres sesiones, durante tres actividades diferentes; cooperativa, deporte y asamblea. Todas ellas duraron una hora y media, de 12:00 a 13:00. Los grupos observados se componían de la educadora encargada de guiar la actividad y del conjunto de personas usuarias a las que va destinada la misma. Hay que destacar que los grupos de usuarias y usuarios no siempre están compuestos por las mismas personas. Aunque existen grupos predefinidos de personas usuarias, con una educadora (o educador) de referencia. Esta organización no es definitiva, ya que las personas pueden elegir la actividad que quieren realizar cada día. Esto siempre se hará dentro de una lógica y atendiendo a los intereses de la persona, ya que la capacidad de decisión forma parte de su autonomía y de su capacidad de decidir qué actividades le motivan más. A pesar de ello en algunas ocasiones hay que instar a las personas usuarias a que realicen determinadas actividades para que tengan una ocupación y “aprendizaje” holístico y variado durante su jornada diaria.

1.4.3. Fases del proceso de investigación.

A continuación se explican los pasos seguidos en el proceso de investigación sobre la igualdad entre mujeres y hombres con discapacidad en los Centros de Apoyo a la Integración.

a) Fase exploratoria/ de reflexión.

Según Latorre et al. (1996) este es el primer momento de toma de contacto con la investigación. En esta fase se toman las primeras decisiones acerca de qué se va a investigar, dónde, cómo, con quienes, o durante cuánto tiempo. En mi caso la

fase exploratoria vino ligada con la asignación del contexto de las prácticas del máster.

La planificación de “qué tipo de estrategia de investigación se adecua mejor al propósito del estudio o qué técnicas de recogida de datos son las pertinentes” (Latorre et al., 1996, p. 205), que, según dichos autores, correspondería a esta fase, fueron decidiéndose durante el proceso del desarrollo de las prácticas, pues a medida que fue pasando el tiempo pude conocer mejor la realidad de estudio, así como las limitaciones para la recogida de datos.

Dentro de esta primera fase se llevan a cabo una serie de pasos que van configurando el sentido de la investigación. A partir de la experiencia personal de la investigadora, y de la revisión bibliográfica relacionada con el tema de interés se dieron los siguientes pasos:

1. Identificación del problema.

En primer lugar, para estudiar y analizar la realidad objeto de estudio es acotar el tema sobre el que va a tratar la investigación. El primer paso antes de acceder a la institución para el desarrollo de las prácticas fue proponer el tema sobre el que se realizaría el presente trabajo fin de máster.

Bisquerra et al. (2004) afirman que “el punto de partida de toda investigación científica es el *interés en un tema* o en un área temática amplia” (p.91). Ese interés puede nacer de de diferentes fuentes, como las propias inquietudes personales, la experiencia profesional, la observación sobre ciertas realidades, o la especial sensibilidad por situaciones concretas. En mi caso el problema de investigación propuesto para el estudio surge de la propia inquietud personal por conocer y estudiar las principales formas de discriminación que sufren las mujeres con discapacidad. Esta inquietud nace de la breve experiencia que he tenido en discapacidad a partir de las prácticas docentes, tanto con niñas y niños en un colegio específico, como con personas adultas en un centro residencial. A partir de estas experiencias y sobre todo a partir de mi estancia en el centro residencial pude conocer algunas de las vivencias e historias de las mujeres y los hombres con discapacidad que allí vivían. En estas historias pude encontrar diferencias entre las de las mujeres y las de los hombres, lo que me hizo reflexionar sobre la doble discapacidad que conlleva el hecho de ser mujer con discapacidad.

Hay que seguir un orden, como bien apunta Bisquerra et al. (2004) existe una secuencia lógica en la enunciación de los problemas de investigación. Primero tiene que haber un interés por el tema que nos lleve a reflexionar. A continuación se debe delimitar el mismo en aspectos más concretos. El siguiente paso será el planteamiento del problema propiamente dicho y los objetivos del estudio. Junto a todos estos pasos Bisquerra et al. (2004) también destacan la justificación de la investigación, ya que es una forma de aclarar por qué es importante estudiar ese tema. La justificación del

tema se hizo a partir de la revisión de la literatura y del replanteamiento del problema.

2. Cuestiones de investigación.

Las cuestiones de investigación se refieren a aquellos aspectos del problema que interesan a la hora de investigarlo, ayudan a comprenderlo mejor. Latorre et al. (1996) recomiendan hacer preguntas exploratorias/descriptivas (¿quién?, ¿qué?, ¿dónde?) y preguntas explicativas (¿cómo?, ¿por qué?). A partir de esta división del problema en subtemas, se puede planificar mejor sobre qué aspectos concretos se ha de fijar la persona que investiga. Además facilitarán la revisión bibliográfica, ya que se pueden buscar por separado los conceptos que configuran el tema principal.

El tema de investigación propuesto se compone de dos partes principales. Por un lado la discapacidad, como condición social de desventaja por las barreras sociales existentes. Por otro lado el hecho de ser mujer en una sociedad estereotipada en cuanto a los roles de género que se perciben como naturales e inalterables. Dentro de estos dos grandes temas se analizan unidades más pequeñas.

3. Revisión documental.

Según Latorre et al. (1996, p.207) “La revisión de documentación es un proceso que tiene lugar a lo largo del tiempo que dura la investigación”. Es decir, la revisión bibliográfica se debe hacer tanto para plantear un buen problema de investigación, como para profundizar en los aspectos más relevantes que se propongan en las cuestiones de investigación.

Esta revisión bibliográfica se fue realizando desde el inicio del proceso de las prácticas, ya que mi tutora de prácticas es experta tanto en discapacidad como en igualdad de género me pudo orientar sobre qué documentos y recursos revisar. Estos documentos tenían que ver con temática relacionada con la mujer por un lado, y con la discapacidad por otro. Además de esta doble revisión también se fue consultando documentación exclusiva de mujeres con discapacidad.

b) Planificación.

Durante esta fase se fueron planeando todos los elementos importantes para poner la investigación en marcha. Es decir, la planificación del acceso al campo de estudio, la duración de la estancia en el campo, los métodos de recogida de datos, y todos aquellos aspectos para acceder a la realidad que se pretendía estudiar. Como se desarrolla más adelante, este proceso fue uno de los que más

incertidumbre causó, ya que se tuvo que “replanificar” varias veces el acceso al campo y las formas de llevar a cabo a la investigación.

1. Selección del escenario de investigación y estrategia de investigación

La selección del escenario o lugar donde desarrollar la investigación es la decisión más importante que tomar a lo largo de la investigación, ya que no todos los escenarios nos ofrecen las características específicas que buscamos investigar, por lo tanto hay que razonar la decisión lo máximo posible.

Para el acceso al escenario “se debe considerar la posibilidad de acceso y las vías de negociación más acertadas” (Latorre et al., 1996, p.208). Por lo tanto, esto implicó una indagación de los lugares más relacionados y beneficiosos para la investigación.

Cada estudio seguirá una estrategia diferente a razón del propósito del estudio y los recursos disponibles. Latorre et al. (1996), señalan que cada una “ofrece una perspectiva singular y única que ilumina ciertos aspectos de la realidad más que otros y genera un tipo de resultados más en consonancia con los propósitos de la investigación” (p. 209).

La tutora de prácticas académica barajó varias posibilidades para que el lugar de prácticas fuese el más conveniente para poder investigar la realidad de las mujeres con discapacidad. Finalmente tanto la tutora de la institución de prácticas como la tutora académica, acordaron mi incorporación a la institución. La acción principal que iba a realizar durante este periodo consistía en la evaluación de la situación de partida sobre la igualdad entre mujeres y hombres con discapacidad en el contexto de cuatro Centros de Apoyo a la Integración de Asturias, antes del acceso del personal de los centros a un curso para mejorar en su praxis la igualdad de oportunidades entre las personas usuarias de los centros.

Junto a la tutora de prácticas se decidió que la mejor vía para realizar este análisis era la elaboración de cuestionarios. Urgía su elaboración pues había que realizarlos y pasarlos al personal antes de que recibieran la formación. Se elaboraron cuatro cuestionarios, dos para el personal de coordinación y atención directa de los CAI, otro para las personas con discapacidad, y otro para sus familias.

El siguiente paso fue informar a las personas responsables de la dirección los CAI, la finalidad de aplicación de los cuestionarios, así como el proceso de elaboración de los mismos y las características concretas de cada uno de ellos. Para ello se concertó una reunión con estas personas, que no estaban muy predispuestas a la colaboración y aplicación de los cuestionarios, por lo que hubo que remodelarlos en base a sus aportaciones. Finalmente sólo se aplicaron los cuestionarios destinados al personal ya que las personas responsables de los CAI no consideraron

oportuno ni adecuado que las personas con discapacidad y sus familias aportasen sus visiones en torno a la igualdad. Los cuestionarios que se aplicaron fueron modificados atendiendo a las aportaciones y peticiones de estas personas. Esta fase de la investigación se corresponde también con la negociación de acceso al escenario.

Latorre et al. (1996) destacan que “el escenario ideal sería aquel que tuviera fácil acceso, que permitiera establecer una buena relación con los informantes y proporcionara la información necesaria para la comprensión de las cuestiones de la investigación” (p.210). Por eso, tras comprobar los resultados de los cuestionarios se consideró la posibilidad de cambiar el escenario de la investigación a un solo CAI al que se tenía un mejor acceso y la facilidad de realizar una observación que arrojase más luz sobre la investigación.

Otro aspecto importante que Latorre et al. (1996) destacan es la temporalización del estudio. Debido a la naturaleza del estudio cualitativo, la temporalización ha de ser flexible, y susceptible de modificarse ante determinados imprevistos o redefinición del diseño de investigación. En este caso la temporalización fue de unos dos meses que se correspondían con las horas de prácticas.

3. Redefinir el problema y cuestiones de investigación.

Una vez establecidos todos los elementos relevantes de la planificación es necesario hacer una revisión para asegurarse que hemos elegido bien y que no nos olvidamos de nada. En algunos casos puede ser necesario redefinir el problema en función de la literatura revisada y de la facilidad del acceso al campo de investigación que es de nuestro interés. Aunque el problema de investigación seguía siendo el mismo, la forma de obtener la información y el escenario cambió tras esta redefinición de los métodos de recogida de datos y del centro objeto de estudio.

c) Entrada al escenario e inicio del estudio.

1. Selección de las y los participantes.

Las personas participantes son uno de los elementos más importantes a la hora de recabar la información. A través de ellas y de ellos podremos conocer de primera mano la realidad del escenario elegido. Latorre et al. (1996) recomiendan que los primeros momentos de acceso al escenario sean para establecer una relación con las personas participantes, para conocer el contexto en el que está inmerso, para informarse tanto de las reglas formales como de las no formales, y en definitiva para familiarizarse con el escenario lo máximo posible.

Otro de los motivos que llevó al cambio de recogida de información y a la reducción de participantes fue la falta de contacto directa con quienes lo iban a ser en un primer momento ya que los cuestionarios que se pasaron se les entregó a las personas responsables de los CAI y fueron estas quienes se los proporcionaron a la plantilla.

2. Papel de la investigadora.

La investigadora debía asumir el rol que más se adecuase a la estrategia de la investigación elegida. Este rol dependía en gran medida de factores externos a la persona, pues será el escenario elegido (y las características que los configuran) el que va a determinar las actuaciones de quién investiga.

En cuanto al rol de la observadora durante el proceso de recogida de datos se corresponde con el de una observación participante “pasiva”. La observación se llevó a cabo en contacto directo con el grupo observado, pero interactuando lo menos posible para poder ver la situación natural en la que se mueven esas personas sin interferir en ellas.

3. Muestreo intencional.

El muestreo intencional es característico de los estudios cualitativos. Se debe “seleccionar los casos en función de la *rica información* que aportan para el estudio y no por criterios externos, como por selección aleatoria” (Latorre et al., 1996, p. 210). Las personas y los escenarios elegidos para obtener la información deben tener ciertas características que arrojen luz sobre lo que queremos conocer. Al tratarse de un estudio de caso, la realidad sobre la que se focaliza la atención es muy concreta y con unas características específicas. Es por esto que el escenario elegido es un Centro de Apoyo a la Integración, pues es un buen ejemplo de interacción entre personas adultas con discapacidad. Además en este espacio se puede recoger información tanto de las relaciones entre mujeres y hombres con discapacidad, como de la igualdad de trato y la sensibilidad hacia el tema por parte del personal.

d) Recogida de datos

La recogida de información es una de las fases más intensas del proceso. Llegado este punto es el momento de que la persona investigadora se involucre en la realidad que pretende conocer en profundidad.

Como ya se ha comentado, se eligieron las estrategias más adecuadas para nuestro estudio en función de las características del escenario de la naturaleza del

problema propuesto. En este caso concreto se eligió la técnica de la encuesta (a través del instrumento del cuestionario) y la técnica de la observación.

e) Reducción y sistematización de la información recogida.

La información de los cuestionarios se pudo reducir gracias al programa informático SPSS. A través de él se recogieron todas las variables del cuestionario en una única tabla. También se registraron todas las respuestas de los cuestionarios por cada centro.

A continuación, a través de este mismo programa se sacaron las frecuencias de las variables nominales para establecer los porcentajes de respuestas de cada uno de los centros. Para los datos en los que se tenía la misma información de mujer u hombre se realizaron tablas de datos cruzados con los porcentajes de cada respuesta. Así se podía verificar cuantas personas habían contestado a cada opción.

En cuanto a la información de la observación, se recogieron los datos del listado de control y se contabilizó el número de veces que aparecía cada conducta. Al estar distribuido por pares de conductas hechas por mujeres o por hombres, se pudieron establecer porcentajes relativos y proporcionales.

f) Análisis de la información y rigor.

En el proceso cualitativo el análisis de la información es un proceso simultáneo a todo el proceso de recogida de información, por lo que la persona que investiga debe revisar constantemente la información obtenida. Esto facilita el carácter flexible y emergente del estudio de casos. En palabras de Latorre et al. (1996) “el análisis de datos es un proceso sistemático de selección, categorización, comparación, síntesis e interpretación con el fin de proporcionar explicaciones de un fenómeno de singular interés” (p. 213).

Para el análisis de los resultados recogidos a partir de la sistematización y reducción de los datos, se han categorizado las distintas conductas y actitudes registradas a través de una serie de categorías y subcategorías de análisis.

Para asegurar el rigor de la información se utilizaron las dos técnicas de recogida citadas la, observación y la encuesta (a través del cuestionario).

g) Interpretación de los datos y elaboración del informe.

A partir de las categorías establecidas se fueron distribuyendo los datos porcentuales obtenidos. Gracias a ellos se interpretaron los resultados según el

porcentaje obtenido, la proporción respecto al número de participantes, y sexo de estas y estos.

El informe de investigación es el presente trabajo, pues implica una organización y presentación de la información. Esta segunda parte de *diseño metodológico* se corresponde con dicho informe ya que se presenta el problema de investigación, la revisión de la literatura, la metodología utilizada, la presentación de los datos y las conclusiones y propuestas de mejora para futuras investigaciones.

A continuación se ofrece el análisis de los datos obtenidos a través de la observación y de los cuestionarios.

III. TERCERA PARTE: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En este apartado se presentan los datos recogidos a través del cuestionario y de la observación participante realizada. Se presentan agrupados por las categorías y las subcategorías utilizadas en el análisis y atendiendo a los objetivos de investigación propuestos.

a) Aspectos organizativos.

- Indicadores de género para evaluar intervenciones.

Según los resultados obtenidos a partir de los cuestionarios, el CAI no utiliza indicadores de género para evaluar las intervenciones, ya que a la pregunta “¿Existen indicadores de género para evaluar las intervenciones que se realizan en el CAI?”, un 20% de las 10 personas que contestaron afirmaron que sí existen. Por el contrario, un 80% contestó que no.

- Intervención con familias para la igualdad.

A entender de los y las trabajadores/as del CAI no se trabaja el tema de la igualdad con las familias de las personas usuarias.

Esto se extrae a partir de la pregunta “¿Se ha planteado alguna vez un trabajo con alguna familia sobre diferencias existentes entre mujeres y hombres?”, a la cual respondieron 10 personas. Todas afirmaron que no se ha hecho.

b) Actitudes hacia la igualdad por parte de las profesionales.

- Percepción de necesidades diferenciadas en mujeres y hombres con discapacidad intelectual.

Teníamos también interés en saber si el personal del CAI percibía que los hombres y las mujeres presentan necesidades diferenciadas. Este dato es importante para valorar la igualdad ya que generalmente cuando se ignoran las diferencias tienden a primarse las necesidades de los hombres,

A través de los datos se extrae que el personal del CAI considera que mujeres y hombres con discapacidad intelectual presentan las mismas necesidades en cuanto a atención, cariño, inquietudes personales, autonomía, autodeterminación, etc.

De un total de 12 personas que respondieron a la pregunta “¿Crees que las mujeres y los hombres con discapacidad intelectual tienen las mismas necesidades (en cuanto a aspectos como atención, cariño, inquietudes personales,

autonomía, autodeterminación, etc)?" el 66,7 % contestó que tanto mujeres como hombres con discapacidad presentan las mismas características. Sólo el 33,3 % dijo que tienen necesidades diferentes.

- Uso del lenguaje inclusivo

El personal de centro tiene conciencia sobre el uso del lenguaje inclusivo y hace uso de él para referirse a mujeres y hombres con discapacidad, tanto en la práctica, como en los documentos del centro.

Esta conclusión se extrae a partir de datos recogidos en el cuestionario y en la observación.

A partir de la pregunta del cuestionario "¿Se ha tenido en cuenta la utilización de un lenguaje no sexista en la elaboración del PGI¹ y los PPA²?" un 91,7% (11 personas) afirmaron que se utiliza un lenguaje no sexista, mientras que un 8,35% (una persona) reflejó que no se tuvo en cuenta la utilización del lenguaje no sexista.

Por otro lado, los datos obtenidos de la observación también muestran una preferencia del lenguaje inclusivo por parte de las profesionales observadas. En el total de las 3 observaciones realizadas se utilizó un lenguaje inclusivo en el 66,6 % de las veces (un total de 6 veces) frente al 33,3% del uso del masculino genérico que se utilizó en otros 3 momentos.

- Asignación de actividades a mujeres y hombres usuarias/os.

Como manifiestan los datos, las profesionales encomiendan más tareas de responsabilidad a las mujeres que a los hombres. También se observó que, aunque en menor medida, las educadoras encargaban tareas relacionadas con los estereotipos de género de las personas usuarias.

En la observación, con 52 participantes, 19 mujeres (36,54%) y 33 hombres (66,46%) se observó que las educadoras asignaron tareas de responsabilidad en 3 ocasiones a las mujeres (60% de las veces), mientras que a los hombres se les asignaron 2 veces (40%). A las mujeres se les asignaba las tareas de responsabilidad una vez por cada 6,3 veces, mientras que a los hombres se les asignó una por cada 16,5.

Respecto a las actividades estereotipadas, las educadoras encargaron 2 a las mujeres, relacionadas con limpiar (66,67%) y 1 a los hombres, relacionada con la fuerza (33,33%). Una vez de cada 9,5 se les encargó tareas estereotipadas a las mujeres, mientras que a los hombres fue una vez de cada 33.

¹ Plan General de Intervención.

² Plan Personalizado de Apoyo.

- Fomento de la participación de mujeres y hombres usuarias/os

Las educadoras del CAI muestran buena actitud hacia el fomento de la participación de las mujeres y los hombres con discapacidad intelectual. Como muestran los datos, las profesionales se preocupan por hacer que las mujeres participen, y también se dirigen a ellas con frecuencia.

La observación en este sentido se fijó en las ocasiones en las que las educadoras daban la palabra a mujeres o a hombres, y en las ocasiones en que las educadoras se dirigieron específicamente a mujeres o a hombres. Con un total de 52 participantes, 36,54% mujeres (19) y 66,46% hombres (33), las educadoras se dirigieron específicamente a mujeres en un total de 13 veces, el 44,83%. A los hombres se dirigieron específicamente en 16 ocasiones, un 55,17% del total. Por lo tanto las educadoras se dirigieron a los hombres 1 de cada 1,46 veces, y a las mujeres 1 de cada 2,06 veces.

Las educadoras se dirigieron específicamente a las mujeres en el 40% de las ocasiones (14 veces), mientras que a los hombres lo hicieron en el 60% restante (21 veces). Proporcionalmente se dirigieron más a mujeres que a hombres, 1 de cada, 1,36 veces frente a 1 de cada 1,57 veces que se dirigieron a los hombres.

c) Participación mujeres y hombres con discapacidad intelectual.

- Encargo de tareas específicas según el sexo de la persona con discapacidad.

Según los datos obtenidos de la observación, las profesionales encargaban más tareas específicas a las mujeres que a los hombres. A pesar de que la diferencia no era muy grande, si que se apreció una ligera mayor tendencia.

En las observaciones realizadas participaron 52 personas usuarias, donde el 36,54% (19 personas) eran mujeres, y el 63,46% hombres (33 personas) Las educadoras encomendaron tareas específicas más veces a las mujeres que a los hombres, el 37,5% de las veces a las mujeres y el 62,5% de las veces a los hombres. Es decir, encargaron tareas a los hombres 1 de cada 3,3 veces, mientras que a las mujeres se las encargaban 1 de cada 3,1 veces.

- Cargos específicos en el programa “una empresa en mi centro”.

El programa “una empresa en mi centro” es en el que se desarrollan las actividades relacionadas con la cooperativa. En él hay una serie de cargos de responsabilidad que deben ostentar las personas usuarias del centro. Estos cargos son elegidos democráticamente entre todas/os las/os compañeras/os. Los principales cargos de responsabilidad son los de tesorera/o, presidenta/o y

secretaria/o. Según los datos obtenidos en el cuestionario se puede afirmar que el cargo de tesorero es ostentado por un hombre, el de presidenta por una mujer, y el de secretario por un hombre.

En el cuestionario se pedía a las y los profesionales que marcaran en un cuadro si estos cargos los ostentaba una usuaria o un usuario. De las nueve personas que contestaron a la pregunta se extrajeron los siguientes datos:

- En cuanto al puesto de tesorera/o: 1 persona (11,1%) aseguró que hay tanto hombre como mujer en el cargo. Otra persona (otro 11,1%) seleccionó la opción de que la tesorera es mujer. 7 personas (el 77,8% restante) afirmaron que el puesto lo ostenta un hombre.
- El puesto de presidente/a: Una persona (11,1%) señaló que el cargo está ocupado por un hombre y una mujer. Otra (11,1%) destacó que es un hombre el que ocupa el puesto. Y siete personas (77,8%) señalaron la opción de que el puesto lo ostenta una mujer.
- Cargo de secretaria/o: En esta ocasión una persona (11,1%) señaló que el puesto es ocupado por 1 mujer y por 1 hombre. Otras 8 personas (89,9% restante) contestaron que un hombre es el secretario.

- Participación de usuarias en programas de fomento de la participación en el CAI.

Como manifiestan los datos, no existen acciones concretas para mujeres con discapacidad intelectual en los programas de fomento de la participación en el centro.

Los datos extraídos del cuestionario muestran que de las 10 personas que respondieron a la pregunta “en los programas de fomento de la participación en el centro de las personas con discapacidad ¿Existen acciones concretas dirigidas a la participación de las mujeres?”, el 90% (9 personas) reflejo que no. El 10% restante (1 persona) contestó que sí.

- Iniciativa de mujeres y hombres con discapacidad intelectual.

Los datos de la observación muestran que las mujeres con discapacidad del CAI toman la iniciativa más que sus compañeros hombres. En la mayoría de las actividades observadas se notó una mayor predisposición a realizar las tareas.

En la actividad de la cooperativa los hombres se mostraron más decididos a realizar las tareas sin que se las encomendara la educadora, mientras que la actividad de deporte y en la asamblea las mujeres tomaron la iniciativa más.

A través de las observaciones llevadas a cabo con 52 participantes, de las que 19 eran mujeres (el 36,54%) y otros 33 hombres (el 63,46% restante) se observó que las mujeres tomaron la iniciativa en total de 9 veces, el 40,9% de las ocasiones, mientras que los hombres lo hicieron 13, en el 59,1% del total. Por lo tanto se muestra que, en proporción, los hombres tomaron la iniciativa menos veces, pues lo hicieron 1 de cada 2,54 veces, mientras que las mujeres tomaron la iniciativa 1 de cada 2,1 veces.

Es importante analizar esa toma de iniciativa en las diferentes actividades realizadas debido a la diferente naturaleza de las mismas. Se distribuye de la siguiente forma según las actividades observadas:

- Cooperativa. En esta actividad los hombres mostraron una mayor autonomía a la hora de decidir las actividades. Con un total de 11 participantes, 5 mujeres (45,45%) y 6 hombres (54,55%), las mujeres tomaron la iniciativa en 2 ocasiones (30%) mientras que los hombres lo hicieron 4 (el 70% restante). Por lo tanto, las mujeres lo hicieron 1 de cada 2,5 veces, mientras que los hombres tomaron la iniciativa una de 1,5 veces.
- Deporte. Las mujeres del CAI muestran más predisposición a realizar las actividades de deporte de una forma autónoma que los hombres. En la observación realizada participaron trece personas, de las cuales el 38, 46% (5 personas) eran mujeres, y el 61, 54% (8 personas) restante eran hombres. Las mujeres tomaron la iniciativa en tres ocasiones (75%) a la hora de realizar las actividades y los hombres lo hicieron una vez (25%). En proporción, las mujeres actuaron por su propia cuenta una vez de cada 1,67 veces y los hombres lo hicieron una de cada 8 veces.
- Asamblea. En la participación en la asamblea, las mujeres se mostraron más dispuestas que sus compañeros a intervenir y a tomar la iniciativa en las actividades. En la observación realizada participaron un total de 30 personas, el 29,03% mujeres (9 personas) y el 70,97% restante hombres (21 personas). Las mujeres tomaron la iniciativa 4 veces (33,33%) y los hombres lo hicieron 8 veces (66,67%). Si vemos la proporcionalidad se observa que las mujeres fueron más participativas porque tomaron la iniciativa una vez de cada 2,25 veces, mientras que los hombres lo hicieron una de cada 2,63.

- Interacción de las personas usuarias con las profesionales.

A la hora de interactuar con las profesionales en el desarrollo de las actividades, se pudo observar como los hombres demandan la atención y piden permiso para realizar tareas menos que las mujeres. A su vez, estos interactúan más con las profesionales a la hora de comunicarles un problema.

Esto se extrae a través de los siguientes datos recogidos en la observación durante las diferentes actividades con un total de 52 participantes, 19 mujeres (36,54%) y 33 hombres (63,46%).

Como se registró durante la observación, las mujeres comunicaron un problema en dos ocasiones, el 15, 38% del total, mientras que los hombres lo hicieron en 11 ocasiones, el 84,62% restante. Es decir, los hombres se dirigieron a las profesionales para comunicarle un problema 1 vez de cada 3 que se hizo, mientras que las mujeres lo hicieron 1 de cada 9,5 veces.

En la acción de pedir permiso a las profesionales, las mujeres lo solicitaron un total de 14 veces (51,85%) y los hombres 13 (48,15%) veces. Por lo que en proporción esta demanda es mayor en mujeres, ya que pidieron permiso 1 vez de cada 1,36 ocasiones, mientras que los hombres lo hicieron 1 de cada 2,54 veces.

Por último, en la demanda de atención a las educadoras por parte de las y los participantes, las mujeres lo hicieron 4 veces (66,67%) y los hombres lo hicieron dos (33,33%). En definitiva, las mujeres demandaron atención 1 vez de cada 4,75 y los hombres 1 de cada 16,5.

d) Interacción entre mujeres y hombres con discapacidad intelectual.

- Acciones de dirigirse e interactuar entre mujeres y hombres con discapacidad intelectual.

En base a los datos recogidos a partir de la encuesta y de la observación, se puede afirmar que las mujeres y los hombres con discapacidad del CAI se relacionan de forma igualitaria. Hay que destacar que las mujeres se dirigen más a sus compañeros de sexo opuesto que estos hacia ellas.

En cuanto al uso de los espacios por usuarias y usuarios se realizó la siguiente pregunta “Durante el tiempo libre y de ocio en el CAI ¿Eligen distintos espacios los hombres y las mujeres?”. De las 12 personas que respondieron, un 8,3% (una persona) afirmó que sí lo hacen, mientras que un 91,7% (once personas) reflejaron que no.

Del total de las 52 personas participantes, 19 de las cuales fueron mujeres (36,54%) y 33 hombres (63,46%), las mujeres mostraron una conducta más activa a la hora de dirigirse a sus compañeros hombres, hasta en 11 ocasiones (61,11%) se observó este hecho. Los hombres realizaron esta acción en 7 ocasiones (38,89%). Por tanto, las mujeres se dirigieron a sus compañeros 1 de cada 1,73 veces mientras que los hombres lo hicieron 1 de cada 4,71.

- Cuidado y apoyo de mujeres y hombres con discapacidad intelectual hacia sus compañeras/os de sexo opuesto.

Como se comprueba a partir de los datos de observación, los hombres realizaron más cuidado y apoyo hacia sus compañeras. Aunque esta conducta se dio en pocas ocasiones, se mostró de manera más frecuente en hombres que en mujeres.

Respecto a la conducta de realizar acciones de cuidado hacia compañeras/os de sexo opuesto, sólo se observó en una ocasión por parte de un chico. Este ayudó a su compañera a terminar una actividad de recoger, para que no se quedara sola y acompañarla a salir de la sala de actividades.

Por otro lado, en la conducta de ayudar a compañeras/os de sexo opuesto se observó que en el total de las 52 personas participantes, con un 36,54% de mujeres (19) y 66,46% de los hombres (33), los hombres ayudaron a sus compañeras en 4 ocasiones (66,67%), y las mujeres ayudaron a sus compañeros dos veces (33,33% restante). Por lo tanto los hombres realizaron la conducta de ayudar a sus compañeras en 1 de cada 8,5 veces y las mujeres una de cada 9,5 de las veces.

- Conductas inapropiadas hacia compañeras/os de sexo opuesto.

A partir de la observación se pudo comprobar que los hombres tienen más conductas inapropiadas hacia sus compañeras que al contrario.

Estas conductas inapropiadas se corresponden con levantar la voz y burlarse de sus compañeras en el caso de los hombres, y con “atosigar” a sus compañeros por parte de una de las mujeres.

Del total de las 52 personas participantes en la observación, con 19 mujeres (36,54%) y 33 hombres (66,46%), tan sólo se observó una conducta inadecuada por parte de una mujer hacia un hombre. Esta conducta que, representa el 20% del total de las “inapropiadas” consistió en agobiar a un compañero. Los hombres presentaron conductas inapropiadas en cuatro ocasiones (el 80% restante de las veces). Los hombres tuvieron una conducta inapropiada 1 vez de cada 8,25 y las mujeres 1 de cada 19.

IV. CUARTA PARTE: CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE MEJORA

Los resultados obtenidos a través de los cuestionarios deben tomarse con mucha cautela y teniendo en cuenta la forma en la que estos fueron modificados y aplicados. Algunos de los resultados obtenidos podrían no reflejar la realidad de manera fiel. No obstante, el hecho de analizar la realidad también con la observación hace que los resultados adquieran más validez.

El tema más “distorsionado” de los resultados podría ser el de *Aspectos organizativos*. En concreto los temas de los indicadores de género para evaluar las intervenciones del CAI, si se han planteado intervenciones con alguna familia, o las acciones concretas para fomentar la participación de mujeres en el programa de participación en el CAI. Esto se debe a la unificación de los cuestionarios iniciales para el personal en uno. En un primer momento se diseñaron dos cuestionarios destinados al personal de coordinación y dirección y otro para el personal de atención directa. Precisamente el objetivo de aplicar dos cuestionarios diferentes era el de que cada profesional reflejase la realidad de su propia práctica a la de intervenir. Por ello hay que tener en cuenta que tan sólo una persona (la figura de coordinación) conocía estos datos en profundidad y por lo tanto no podemos afirmar al cien por cien que en el centro no se utilicen indicadores de género para evaluar las intervenciones, ni que no se haya hecho ninguna intervención con familias para tratar el tema de la igualdad de género.

Otro aspecto a destacar es que en un primer momento la muestra habría sido más amplia, ya que se contaba con cuatro centros. Pero como consecuencia de la forma de aplicación del cuestionario y de los resultados obtenidos en algunos centros se decidió que sólo se investigaría la realidad de uno de los centros que estaba más comprometido con la investigación.

Uno de los principales inconvenientes de la aplicación de los cuestionarios es que fueron entregados al personal de coordinación y dirección para que se los pasase a la plantilla, y por lo tanto no fueron explicados al personal de primera mano de la investigadora y tampoco se estuvo presente durante el proceso. Esto, junto a la reticencia inicial a aplicarlos, nos llevó a pensar que los cuestionarios podrían estar contestados atendiendo a la deseabilidad social (o a otros intereses) y no con sinceridad. Un buen ejemplo de esta falta de interés en el cuestionario por parte de un centro, es el resultado que se observó cuando nos devolvieron los cuestionarios cubiertos, ya que todas las respuestas de los ocho cuestionarios cubiertos eran iguales.

Se sabe que el centro donde finalmente se fijó la investigación estaba muy implicado con la misma, ya que la persona encargada de la coordinación se mostró en todo momento muy colaborativa. Por lo tanto, también se cree que los cuestionarios fueron bien explicados y contestados con el mínimo sesgo posible. Hay que destacar que esta persona mostró desde el principio una gran sensibilidad y preocupación por la igualdad de oportunidades y de trato entre las personas usuarias de su CAI. Esto se refleja en los datos, pues de ellos se extrae que la igualdad de trato está presente en el día a día del centro.

Uno de los objetivos específicos planteado fue el de *observar cómo se dan las relaciones entre personas con discapacidad intelectual de diferente género*. Esta acción se llevó a cabo a través de la técnica de la observación. Se puede concluir que las relaciones entre mujeres y hombres del CAI se dan en una situación de igualdad, incluso en algunas acciones de forma inversa a los estereotipos de género. Se observó que los hombres usuarios del centro realizaron más conductas de cuidado y apoyo a sus compañeras mujeres. Una de las principales causas de esto puede ser la especialidad sensibilidad de la persona de coordinación hacia la igualdad de género. Se notaba que en el centro tanto el personal, como las personas usuarias tenían una buena conciencia de esto.

Por otro lado hay que añadir los hombres con discapacidad intelectual de CAI, también mostraron más conductas inadecuadas hacia sus compañeras. No hay que olvidar que las personas usuarias del CAI, como hombres y mujeres que son están sujetos/as a los estereotipos de género al igual que el resto de las personas. Este es el reflejo de esas relaciones de poder que se establecen a partir de dichos estereotipos.

El siguiente objetivo propuesto era el de *analizar las prácticas de igualdad de género en el trato entre las/los profesionales del centro y las personas usuarias*. Este se pudo conseguir tanto a partir de los datos del cuestionario como a partir de los datos de observación. Como se comenta en el análisis de datos, las y los profesionales mostraron una buena actitud hacia la igualdad de género en el trato, realizando incluso acciones de fomento de la participación de las mujeres con discapacidad usuarias.

En cuanto al objetivo de *indagar la conciencia de las/los profesionales en materia de igualdad de sexos*, las/los educadores manifestaron en el cuestionario que creen que tanto hombres como mujeres con discapacidad intelectual tienen las mismas necesidades. A pesar de ello en la observación se pudo apreciar que tienen conciencia a cerca de la igualdad de género y que la llevan a cabo en su práctica de intervención.

Para el objetivo de *conocer la relevancia dada a la igualdad de género en las diferentes formas de intervención con las personas con discapacidad (documentos de centro, materiales, etc)* se presentaron más dificultades. Como ya se ha comentado esta igualdad se pudo percibir en la praxis de las educadoras. Aunque había preguntas relativas a ello en el cuestionario no se han tenido en cuenta, pues al reducir la muestra y unificar los cuestionarios el resultado no es válido. Sin embargo al consultar la Planificación General de Intervención del centro, se pudo comprobar que utiliza un lenguaje inclusivo y que tiene en cuenta la igualdad de género.

El último objetivo propuesto buscaba *relacionar la influencia que tiene la percepción de igualdad de las/los profesionales en su vida cotidiana, con su práctica profesional en el centro de apoyo a la integración*. Este no se pudo realizar pues al cambiar la parte del cuestionario en la que se preguntaba específicamente por estos aspectos, los resultados obtenidos no son válidos para comprobar dicha influencia. Dicha parte está basada en la encuesta de ocupación del tiempo del

INE. El cuestionario pedía que las y los profesionales reflejasen si las tareas propuestas las realiza un hombre o una mujer en su hogar. La pregunta fue cambiada para contestar quién pensaba que la debería hacer, por lo tanto casi todas las personas señalaron que tanto mujeres como hombres. Además hay que tener en cuenta que al eliminar los datos sociodemográficos tampoco tenía sentido analizar las respuestas sin un referente de quién las contestaba.

En cuanto a las líneas de mejora del estudio es importante considerar algunas cuestiones sobre la participación de las personas con discapacidad. Generalmente en las investigaciones sobre discapacidad intelectual, se analiza la situación de las personas que la tienen desde “fuera” o través de otras personas, como sus familias o las y los profesionales que trabajan con ellos. En muy pocas ocasiones se pregunta directamente a las propias personas sobre su situación y sus inquietudes, sino que se las observa y se las describe. De cara a futuras investigaciones sobre la igualdad de género entre mujeres y hombres con discapacidad intelectual, es interesante valorar la opción de extraer los datos directamente de las y los protagonistas del estudio. Para ello sería muy enriquecedora la técnica de la encuesta realizada a través de entrevistas a las personas con discapacidad intelectual. Otra de las técnicas que podrían utilizarse son las historias de vida, ya que ayudarían a entender muchas de las situaciones que viven estas mujeres en el momento presente.

Por otro lado, también sería conveniente tratar temas que se ven como tabú para las mujeres con discapacidad, por ejemplo la sexualidad y la maternidad de estas. Además se debe considerar aspectos como la educación de estas mujeres, sus posibilidades de empleo, de emancipación, etc.

En definitiva, debemos dar importancia a las aportaciones y las opiniones de las propias mujeres con discapacidad, ya que sólo ellas pueden expresar sus verdaderas opresiones y limitaciones por parte de nuestra sociedad. Hasta que no tomemos conciencia de que pueden ser autónomas y deben reclamar y ejercer sus derechos, no llegaremos a la verdadera igualdad.

BIBLIOGRAFÍA

- Agulló, C., Arroyo, J., Ema, J.E., Gámez, C., Gómez, E., Jiménez, P., et al. (2011). *Cojos y precarias haciendo vidas que importan. Cuaderno sobre una alianza imprescindible*. Navarra, España: Traficantes de Sueños.
- Ballarín Domingo, P. (2001). * *La educación de las mujeres en la España contemporánea (siglos XIX-XX)*. Madrid, España: Síntesis.
- Bardón Álvarez, F., Cardona Palmer, A., de Poo Peña, D., Gimeno Mengual, I., González Rodríguez, M.L., López García, F. et al. (2013). *Guía de corresponsabilidad, la corresponsabilidad también se enseña*. Madrid, España: Organización de Mujeres de Confederación Intersindical y Organización de Mujeres de STES Intersindical.
- Bermejo García, L. y Mañós de Balanzó, M. (2008). *Guía de Buenas Prácticas en los Centros de Apoyo a la Integración de personas con discapacidad*. Asturias, España: Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principado de Asturias.
- Bisquerra Alzina, R. (ed). (2004). *Metodología de la Investigación Educativa*. Madrid, España: Editorial la Muralla.
- Buendía Eisman, L., Berrocal de Luna, E. (2010). La observación. En Nieto Martín, S. (Ed.). *Métodos y técnicas esenciales para la investigación educativa* (pp. 129-143). Madrid, España: Dykinson
- Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad. (2013). *II Plan Integral de Acción de Mujeres con Discapacidad 2013-2016*. Madrid, España: Ediciones Cinca
- Crespo, M., Verdugo, M. A. (2013). Planificación centrada en la persona: una nueva forma de trabajar en el ámbito de la discapacidad. En Verdugo, M.A., y Schalock, R.L. (Eds.). *Discapacidad e Inclusión. Manual para la docencia* (pp. 135-154). Salamanca, España: Amarú Ediciones
- Díez, E. (2013). Accesibilidad y diseño universal. En Verdugo, M.A., y Schalock, R.L. (Eds.). *Discapacidad e Inclusión. Manual para la docencia* (pp. 405-421). Salamanca, España: Amarú Ediciones.
- Europa Press. (2014, 10 de diciembre). El Cermi premia a La Casa Malva por su sensibilidad con atención a la discapacidad. *El Comercio*. Extraído de: <http://bit.ly/1Hqi5to>
- Falcón, L. (2001). *Los nuevos mitos del feminismo*. Madrid, España: Vindicación Feminista.

- Gobierno del Principado de Asturias. (2002). *De los centros ocupacionales hacia los centros de Apoyo a la Integración*. Asturias, España: Gobierno del Principado de Asturias. Consejería de Asuntos Sociales.
- Gobierno del Principado de Asturias. (2008). *Guía de Recursos para Personas con Discapacidad*. Asturias, España: Consejería de Bienestar Social del Principado de Asturias.
- Guerra Palmero, M.J. (2014). Feminismo transnacional, globalización y derechos humanos. *Dilemata*. (15). 161-169. Recuperado de: <http://bit.ly/1vUJUHE>
- Latorre, A., Del Rincón, D., Arnal, J. (1996). *Bases Metodológicas de Investigación Educativa*. Barcelona, España: Editorial Nurtado.
- Lomas, C. y Aconada, M.A. (2003). Mujer y publicidad: de la diferencia a la desigualdad. En Lomas, C. (ed). *¿Iguales o diferentes? Género, diferencia sexual, lenguaje y educación* (pp. 113-156). Barcelona, España: Paidós Educador.
- Mañas Viejo, C. (2009). Mujeres y diversidad funcional (discapacidad): Construyendo un nuevo discurso. *Feminismos*, (13). 9-20.
- Mathieu, N.C. (2002). Sexo y género. En Hiralá, H., Laborie, F., Le Doaré, H., y Senotier, D. (Eds.). *Diccionario crítico del feminismo* (pp. 236-244). Madrid, España: Editorial Síntesis.
- Martínez García, J.S. (2013). *Estructura Social y desigualdad en España*. Madrid, España: Catarata
- Mora, J. (2005, 15 de septiembre). Inauguran en la londinense Trafalgar Square la estatua de una artista discapacitada embarazada. *El mundo.es*. Recuperado de: <http://mun.do/1CErrjU>
- Moratalla Reyes, C. (2014). El maltrato sutil: Las niñas y mujeres con discapacidad intelectual. En Universidad Internacional de Andalucía (Ed.). *1ª Jornada sobre maltrato a las personas con discapacidad* (pp. 57-61). Sevilla, España: Universidad Internacional de Andalucía. Recuperado de: <http://bit.ly/1KzVlhs>
- Navas Macho, P., Gómez Sánchez, L.E., Verdugo Alonso, M.A., y Schalock, R.L. (2012). Derechos de las personas con discapacidad intelectual: implicaciones de la convención de las naciones unidas. *Siglo Cero*.43 (243). 7-28.
- Nuevo, T. (2003). Las asociaciones de mujeres feministas. De lo individual a lo colectivo. *AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana*, (28). Recuperado de <http://bit.ly/1Rp3Oba>

- Padilla García, J.L., González Gómez, A., y Pérez Meléndez, C. (1998). Elaboración del cuestionario. En Rojas, A. J., Fernández, J.S., y Pérez, C. (Eds). *Investigar mediante encuestas. Fundamentos teóricos y aspectos prácticos* (pp. 115-140). Madrid, España: Síntesis.
- Pérez Serrano, G. (1994). *Investigación cualitativa. Retos e Interrogantes. I Métodos*. Madrid, España: Editorial La Muralla.
- Plan General de Intervención del Centro de Apoyo a la Integración³
- Puleo, A.H. (2007). Introducción al concepto de género. En Plaza, J.F., y Delgado, C. (Eds.). *Género y comunicación* (pp. 13-32). Madrid, España: Editorial Fundamentos.
- Real Academia de la Lengua Española. (2001). *Diccionario de la Lengua Española* (22ª edición. Madrid, España: Real Academia de la Lengua Española. Recuperado de: <http://bit.ly/1yzn36N>
- Ríu, C., y Viñuela, L. (2004). *Módulo específico de formación en género y discapacidad*. Oviedo, España: Fundación FASAD.
- Rodríguez Gómez, G., Gil Flores, J., y García Jiménez, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga, España: Ediciones Aljibe
- Romañach, J., y Lobato, M. (2005). Diversidad funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano. *Foro de Vida Independiente y Divertad*. Recuperado de: <http://bit.ly/1LJnNKQ>
- Soroa Sainz, P. (2014). La invisibilidad del maltrato de la discapacidad. En Universidad Internacional de Andalucía (Ed.). *1ª Jornada sobre maltrato a las personas con discapacidad* (pp. 57-61). Sevilla, España: Universidad Internacional de Andalucía. Recuperado de : <http://bit.ly/1KzVlhs>
- Tadeu da Silva, T. (2001). *Espacios de identidad*. Barcelona, España: Octaedro.
- Torres, J. (1991). *El currículum oculto*. Madrid, España: Ediciones Morata
- Verdugo, M.A, Crespo, M., y Campo, M. (2013). Clasificación de la discapacidad. En Verdugo, M.A., y Schalock, R.L. (Eds.) *Discapacidad e Inclusión. Manual para la docencia* (pp. 44-58). Salamanca, España: Amarú Ediciones.
- Verdugo, M.A., Schalock, R.L., Arias, B., Grómez, L. E., y Jodán de Urríes, B. (2013). Calidad de vida. En Verdugo, M.A., y Schalock, R.L. (Eds.) *Discapacidad e Inclusión. Manual para la docencia* (pp. 44-58). Salamanca, España: Amarú Ediciones.

³ No se especifica el nombre del Centro de Apoyo a la Integración para asegurar el anonimato del mismo.

- Verdugo, M.A., Schalock, R.L., Thompson, J., Guillén, V. (2013). Discapacidad intelectual: definición, clasificación y sistemas de apoyos. . En Verdugo, M.A., y Schalock, R.L. (Eds.) *Discapacidad e Inclusión. Manual para la docencia* (pp. 89-109). Salamanca, España: Amarú Ediciones.
- Viñuela Suárez, L. (2009). Mujeres con discapacidad: Un reto para la teoría feminista. *Feminismos*, (13). 33-48
- Wehmeyer, M.L. (2006). Autodeterminación y personas con discapacidades severas. *Siglo Cero*, 37(4), 5-16. Recuperado de: <http://bit.ly/1dnu5E1>
- Instituto Nacional de Estadística. (2015) *Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y situaciones de Dependencia*. Recuperado de: <http://bit.ly/1Jiqfb1>

LEGISLACIÓN

- Constitución Española 1978. Recuperado de: <http://bit.ly/1cFTdSO>
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Recuperado de: <http://bit.ly/1pHasZj>
- Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. Recuperado de: <http://bit.ly/18veccs>
- Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa. Recuperado de: <http://bit.ly/1btIDx3>
- Ley Orgánica 1/2014, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Extraído de: <http://bit.ly/1O4KHoc>
- Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Redifundido de la Ley General de Derechos de las personas con discapacidad y su inclusión social. Extraído de: <http://bit.ly/1M9gDCY>

ANEXOS

ANEXO I: CUESTIONARIO INICIAL PERSONAL DE COORDINACIÓN

ENCUESTA PARA EL PERSONAL DE LOS CAI

(EJEMPLAR PARA LA DIRECCIÓN O COORDINACIÓN DEL CAI)

Hombre: Mujer:

Edad.....

¿Vives solo/a o acompañado/a? En el caso de vivir acompañado/a especifica con quién.....

¿Viven menores en tu hogar? Sí No

¿Viven personas dependientes en tu hogar? Sí No

¿Convives con personas de ambos sexos? Número de hombres Número de mujeres

Categoría profesional (especificar cuál).....

Rama profesional(especificar cuál).....

a) A continuación se presentan una serie de preguntas en las que deberás responder valorando del 1 al 7, teniendo en cuenta que el 1 es el nivel más bajo y el 7 el más alto

1. Valora del 1 al 7 el grado en el que se hace referencia a la igualdad de género en el PGI de tu centro.

1	2	3	4	5	6	7

2. Señala en qué medida utilizas materiales que tienen en cuenta el género en materia de igualdad a la hora de realizar las actividades:

1	2	3	4	5	6	7

3. Valora en qué medida piensas que hombres y mujeres con discapacidad reciben el mismo trato en la aplicación de sus derechos sociales (salir, tener amistades, manejar su propio dinero...)

1	2	3	4	5	6	7

4. En qué grado consideras que está presente la igualdad de género entre las personas usuarias de tu centro.

1	2	3	4	5	6	7

5. En qué medida piensas que es necesario un programa de igualdad de género en tu centro:

1	2	3	4	5	6	7

- b) En el siguiente grupo de preguntas deberás responder según la casilla que corresponda. Razona las respuestas en los casos que así lo reflejen las preguntas.

6. ¿Existen indicadores de género para la evaluación de las intervenciones en los protocolos del CAI?
Si existen señala cuales son.....

SÍ	NO

7. ¿Se ha tenido en cuenta la utilización de un lenguaje no sexista en la elaboración del PGI y de los PPA?

SÍ	NO

8. ¿Se ha planteado alguna vez un trabajo con alguna familia sobre diferencias existentes respecto al género?

SÍ	NO

9. A la hora de realizar los gustos y preferencias dentro de los PPA ¿Se ha tenido en cuenta el género de la persona?

SÍ	NO

10. ¿Se trabaja en el centro con datos desagregados por sexo?

SÍ	NO

11. Durante el tiempo libre y de ocio en el CAI ¿Eligen distintos espacios los hombres y las mujeres?

SÍ	NO

12. ¿Existen programas o actividades propias para las mujeres?
Si existen enumera cuales son:.....

SÍ	NO

¿Existen programas o actividades dirigidas específicamente a hombres? Si existen enumera cuales son:.....

SÍ	NO

Las actividades diferenciadas (si las hay) ¿Las han solicitado las personas usuarias?

SÍ	NO

13. En los programas de fomento de la participación en el centro de las personas con discapacidad ¿Existen acciones concretas dirigidas a la participación de las mujeres?
Si existen, señala cuales.....

SÍ	NO

14. ¿Crees que las mujeres y los hombres con discapacidad intelectual tienen las mismas características (en cuanto a su capacidad, sensibilidad, destreza, decisión, etc.)? Si consideras que hay diferencias especifica cuáles son.....

SÍ	NO

15. ¿Crees que las mujeres y los hombres con discapacidad intelectual tienen las mismas necesidades (en cuanto a aspectos como atención, cariño, inquietudes personales, autonomía, autodeterminación, etc)? Si consideras que hay diferencias especifica cuáles son especifica cuales.....

SÍ	NO

16. Señala si la persona encargada de los siguientes contenidos (dentro de los programas desarrollados en el CAI) es hombre o mujer(en el caso de que estos programas no se desarrollen en el CAI se dejará la casilla en blanco):

PROGRAMAS	HOMBRE	MUJER
Deporte		
Cocina		
Jardinería		
Informática		
Actividades textiles		
Madera		
Encuadernación		
Teatro		
Artes plásticas		

17. Si en tu CAI se desarrolla el programa “Una empresa en mi centro”, señala quién ostenta los siguientes cargos:

CARGO	HOMBRE	MUJER
Tesorero/a		
Presidente/a		
Secretario/a		

18. Si existe un sistema de participación de las personas usuarias en el CAI ¿Quién ostenta la representación del grupo? Hombre Mujer

19. Completa el cuadro señalando quién realiza las siguientes tareas/actividades con más frecuencia en tu hogar :

ACTIVIDADES DEL HOGAR	MUJER	HOMBRE
Atiende a otras personas del hogar. (niñas o niños si hay en tu casa)		
Atiende a otras personas del hogar. (Personas dependientes si hay en tu casa)		
Cocina habitualmente		
Recoge la mesa después de comer		
Friega la vajilla		
Se ocupa del cuidado de la ropa (lavar, tender, recoger, doblar, planchar...)		
Se ocupa de la limpieza del hogar (barrer, limpiar el polvo, fregar...).		
Cuida las plantas.		
Cuida los animales (si los hay en casa).		
Realiza construcciones y reparaciones en el hogar.		
Realiza las compras del hogar.		
Realiza las gestiones del hogar (rellenar impresos, cuentas bancarias, pagar gastos...).		

OCIO, TIEMPO LIBRE Y AFICIONES	MUJERES	HOMBRES
Colabora como voluntario/a en organizaciones o asociaciones de ayuda a otras personas.		
Sale con sus amistades habitualmente.		
Realiza actividades culturales (ir al cine o al teatro, acudir a conciertos, visitar exposiciones de arte...)		
Hace ejercicio físico o actividades relacionadas con el deporte.		

Maneja ordenadores o smartphones		
Lee libros		
Lee el periódico		
Lee revistas		
Sigue series de televisión o programas		
otras aficiones (especificar cuáles):.....		

ANEXO II: CUESTIONARIO INICIAL PERSONAL DE ATENCIÓN DIRECTA

ENCUESTA PARA EL PERSONAL DE LOS CAI

(EJEMPLAR PARA PERSONAL DE ATENCIÓN DIRECTA)

Hombre: Mujer:

Edad.....

¿Vives solo/a o acompañado/a? En el caso de vivir acompañado/a especifica con quién.....

¿Viven menores en tu hogar? Sí No

¿Viven personas dependientes en tu hogar? Sí No

¿Convives con personas de ambos sexos? Número de hombres Número de mujeres

Categoría profesional:

Personal educador Auxiliar educador Otros (especificar)

a) A continuación se presentan una serie de preguntas en las que deberás responder valorando del 1 al 7, teniendo en cuenta que el 1 es el nivel más bajo y el 7 el más alto

1. Señala en qué medida utilizas materiales que tienen en cuenta el género en materia de igualdad a la hora de realizar las actividades.

1	2	3	4	5	6	7

2. Valora en qué medida piensas que hombres y mujeres con discapacidad reciben el mismo trato en la aplicación de sus derechos sociales. (salir, tener amistades, manejar su propio dinero...)

1	2	3	4	5	6	7

3. En qué grado consideras que está presente la igualdad de género entre las personas usuarias de tu centro.

1	2	3	4	5	6	7

4. En qué medida piensas que es necesario un programa de igualdad de género en tu centro.

1	2	3	4	5	6	7

b) En el siguiente grupo de preguntas deberás responder según la casilla que corresponda. Razona las respuestas en los casos que así lo reflejen las preguntas.

5. Durante el tiempo libre y de ocio en el CAI ¿Eligen distintos espacios los hombres y las mujeres?

SÍ	NO

6. ¿Existen programas o actividades propias para las mujeres?
Si existen enumera cuales son:.....

SÍ	NO

¿Existen programas o actividades dirigidas específicamente a hombres? Si existen enumera cuales son:.....

SÍ	NO

Las actividades diferenciadas (si las hay) ¿Las han solicitado las personas usuarias?

SÍ	NO

7. En los programas de fomento de la participación en el centro de las personas con discapacidad ¿Existen acciones concretas dirigidas a la participación de las mujeres? Si existen, señala cuales.....

SÍ	NO

8. ¿Crees que las mujeres y los hombres con discapacidad intelectual tienen las mismas características (en cuanto a su capacidad, sensibilidad, destreza, decisión, etc.)? Si consideras que hay diferencias especifica cuáles son.....

SÍ	NO

9. ¿Crees que las mujeres y los hombres con discapacidad intelectual tienen las mismas necesidades (en cuanto a aspectos como atención, cariño, inquietudes personales, autonomía, autodeterminación, etc)? Si consideras que hay diferencias especifica cuáles son especifica
- | | |
|----|----|
| SÍ | NO |
| | |
- cuales.....

10. Señala si la persona encargada de los siguientes contenidos (dentro de los programas desarrollados en el CAI) es hombre o mujer(en el caso de que estos programas no se desarrollen en el CAI se dejará la casilla en blanco):

PROGRAMAS	HOMBRE	MUJER
Deporte		
Cocina		
Jardinería		
Informática		
Actividades textiles		
Madera		
Encuadernación		
Teatro		
Artes plásticas		

11. Si en tu CAI se desarrolla el programa “Una empresa en mi centro”, señala quién ostenta los siguientes cargos:

CARGO	HOMBRE	MUJER
Tesorero/a		
Presidente/a		
Secretario/a		

12. Si existe un sistema de participación de las personas usuarias en el CAI ¿Quién ostenta la representación del grupo? Hombre Mujer

13. Completa el cuadro señalando quién realiza las siguientes tareas/actividades con más frecuencia en tu hogar :

ACTIVIDADES DEL HOGAR	MUJER	HOMBRE
Atiende a otras personas del hogar. (niñas o niños si hay en tu casa)		
Atiende a otras personas del hogar.		

(Personas dependientes si hay en tu casa)		
Cocina habitualmente		
Recoge la mesa después de comer		
Friega la vajilla		
Se ocupa del cuidado de la ropa (lavar, tender, recoger, doblar, planchar...)		
Se ocupa de la limpieza del hogar (barrer, limpiar el polvo, fregar...).		
Cuida las plantas.		
Cuida los animales (si los hay en casa).		
Realiza construcciones y reparaciones en el hogar.		
Realiza las compras del hogar.		
Realiza las gestiones del hogar (rellenar impresos, cuentas bancarias, pagar gastos...).		

OCIO, TIEMPO LIBRE Y AFICIONES	MUJERES	HOMBRES
Colabora como voluntario/a en organizaciones o asociaciones de ayuda a otras personas.		
Sale con sus amistades habitualmente.		
Realiza actividades culturales (ir al cine o al teatro, acudir a conciertos, visitar exposiciones de arte...)		
Hace ejercicio físico o actividades relacionadas con el deporte.		
Maneja ordenadores o smartphones		
Lee libros		
Lee el periódico		
Lee revistas		
Sigue series de televisión o programas		
otras aficiones (especificar cuáles):.....		

ANEXO III: CUESTIONARIO INICIAL PARA LA FAMILIA DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD (MUJERES)

ENCUESTA PARA LAS FAMILIAS 1

(EJEMPLAR PARA LA MADRE, HERMANA, SOBRINA, TUTORA LEGAL que conviva con la persona con discapacidad)

1. Edad:.....

2. ¿Convives con otras personas? Sí No
 ¿Con cuántos hombres convives?.....

 ¿Con cuántas mujeres convives?.....

3. Trabajo u ocupación (especificar cuál):.....

4. Estudios o formación (especificar cuál):.....

5. Conteste con una **X** en la casilla correspondiente según quién realice con más frecuencia las siguientes actividades entre la personas que conviven en su hogar.

ACTIVIDADES DEL HOGAR	MUJER	HOMBRE	MUJERES Y HOMBRES
Atiende a otras personas del hogar.			
Tiene un trabajo remunerado fuera del hogar.			
Cocina habitualmente			
Recoge la mesa después de comer			
Friega la vajilla			
Se ocupa del cuidado de la ropa (lavar, tender, recoger, doblar, planchar...)			

Se ocupa de la limpieza del hogar (barrer, limpiar el polvo, fregar...).			
Cuida las plantas.			
Cuida los animales (si los hay en casa).			
Realiza construcciones y reparaciones en el hogar.			
Realiza las compras del hogar.			
Realiza las gestiones del hogar (rellenar impresos, cuentas bancarias, pagar gastos...).			

OCIO, TIEMPO LIBRE Y AFICIONES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES Y HOMBRES
Colabora como voluntario/a en organizaciones o asociaciones de ayuda a otras personas.			
Sale con sus amistades habitualmente.			
Realiza actividades culturales (ir al cine o al teatro, acudir a conciertos, visitar exposiciones de arte...)			
Hace ejercicio físico o actividades relacionadas con el deporte.			
Maneja ordenadores o smartphones			
Lee libros			
Lee el periódico			
Lee revistas			
Sigue series de televisión o programas			
Tiene otras aficiones (especificar cuáles):.....			

ANEXO IV: CUESTIONARIO INICIAL PARA LA FAMILIA DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD (HOMBRES).

ENCUESTA PARA LAS FAMILIAS 2

**(EJEMPLAR PARA EL PADRE, HERMANO, SOBRINO, TUTOR LEGAL que conviva con la
persona con discapacidad)**

1. Edad:.....

2. ¿Convives con otras personas? Sí No
 ¿Con cuántos hombres convives?.....

 ¿Con cuántas mujeres convives?.....

3. Trabajo u ocupación (especificar cuál):.....

4. Estudios o formación (especificar cuál):.....

5. Conteste con una **X** en la casilla correspondiente según quién realice con más frecuencia las siguientes actividades entre la personas que conviven en su hogar.

ACTIVIDADES DEL HOGAR	MUJER	HOMBRE	MUJERES Y HOMBRES
Atiende a otras personas del hogar.			
Tiene un trabajo remunerado fuera del hogar.			
Cocina habitualmente			
Recoge la mesa después de comer			
Friega la vajilla			
Se ocupa del cuidado de la ropa (lavar, tender, recoger, doblar, planchar...)			

Se ocupa de la limpieza del hogar (barrer, limpiar el polvo, fregar...).			
Cuida las plantas.			
Cuida los animales (si los hay en casa).			
Realiza construcciones y reparaciones en el hogar.			
Realiza las compras del hogar.			
Realiza las gestiones del hogar (rellenar impresos, cuentas bancarias, pagar gastos...).			

OCIO, TIEMPO LIBRE Y AFICIONES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES Y HOMBRES
Colabora como voluntario/a en organizaciones o asociaciones de ayuda a otras personas.			
Sale con sus amistades habitualmente.			
Realiza actividades culturales (ir al cine o al teatro, acudir a conciertos, visitar exposiciones de arte...)			
Hace ejercicio físico o actividades relacionadas con el deporte.			
Maneja ordenadores o smartphones			
Lee libros			
Lee el periódico			
Lee revistas			
Sigue series de televisión o programas			
Tiene otras aficiones (especificar cuáles):.....			

ANEXO V: CUESTIONARIO INICIAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

ENCUESTA PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

**Esta primera parte será contestada por la dirección o coordinación del centro.*

Edad:..... Hombre Mujer

Grado de dependencia:.....

Reside: Con la familia †

Centro residencial o piso tutelado

¿Quién contesta la encuesta? La persona con discapacidad †

Otra persona (especificar quién)

1) ¿Quién crees que debe realizar estas tareas domésticas? Marca con una **X** en la casilla correspondiente.

TAREAS DOMÉSTICAS EN Y/O EN EL C.A.I.	MUJER	HOMBRE	MUJERES Y HOMBRES
Hacer la cama.			
Ordenar mis cosas.			
Preparar alguna comida.			
Recoger la mesa.			
Fregar los platos.			
Limpiar.			
Ponerla lavadora.			
Tender la ropa y recogerla.			
Doblar la ropa.			
Hacer la compra.			
Cuidar las plantas.			
Cuidar los animales (si los hay en casa).			

2) De la siguiente tabla selecciona las tareas que realizas. Marca con una **X** en la casilla SÍ o NO.

OCIO, TIEMPO LIBRE Y AFICIONES	SÍ	NO
Salir con mis amigas y amigos.		
Ir al cine.		
Hacer deporte.		
Manejar el ordenador.		
Leer revistas o libros.		
Ver series de televisión o programas.		
Escuchar música.		
Otras aficiones (especificar cuáles):.....		

ANEXO VI: CUESTIONARIO DEFINITIVO (ÚNICO)

CUESTIONARIO PARA EL PERSONAL DE LOS CAI

(EJEMPLAR PARA PERSONAL DE ATENCIÓN DIRECTA DEL CAI)

EXPRESA TU POSICIÓN RESPECTO A LOS SIGUIENTES SUPUESTOS VALORANDO CADA UNO DE ELLOS DEL 1 AL 7 CON UNA "X", TENIENDO EN CUENTA QUE EL 1 ES EL NIVEL MÁS BAJO Y EL 7 EL MÁS ALTO

1. Valora del 1 al 7 el grado en el que se hace referencia a la igualdad entre mujeres y hombres en el PGI de tu CAI.

1	2	3	4	5	6	7

2. Señala en qué medida utilizas materiales que tienen en cuenta la igualdad entre mujeres y hombres a la hora de realizar las actividades:

1	2	3	4	5	6	7

3. Valora en qué medida piensas que hombres y mujeres con discapacidad reciben el mismo trato en su vida cotidiana (salir, tener amistades, manejar su propio dinero...)

1	2	3	4	5	6	7

4. En qué grado consideras que está presente la igualdad entre las mujeres y hombres usuarias/os de tu centro.

1	2	3	4	5	6	7

5. En qué medida piensas que es necesario un programa de igualdad de género (entre mujeres y hombres) en tu centro:

1	2	3	4	5	6	7

EN EL SIGUIENTE GRUPO DE PREGUNTAS DEBERÁS RESPONDER PONIENDO UNA "X" EN LA CASILLA QUE CORRESPONDA. RAZONA LAS RESPUESTAS EN LOS CASOS QUE ASÍ LO REFLEJEN LAS PREGUNTAS.

6. ¿Existen indicadores de género para evaluar las intervenciones que se realizan en el CAI?

SÍ	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. ¿Se ha tenido en cuenta la utilización de un lenguaje no sexista en la elaboración del PGI y de los PPA?

SÍ	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. ¿Se ha planteado alguna vez un trabajo con alguna familia sobre diferencias existentes entre mujeres y hombres?

SÍ	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. A la hora de reflejar los gustos y preferencias de la persona dentro de los PPA ¿Se ha tenido en cuenta si es hombre o mujer?

SÍ	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. ¿Se trabaja en el centro con datos desagregados por sexo (nº de hombres y mujeres)?

SÍ	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Durante el tiempo libre y de ocio en el CAI ¿Eligen distintos espacios los hombres y las mujeres?

SÍ	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. ¿Existen programas o actividades propias para las mujeres?
Si existen enumera cuáles son:.....

SÍ	NO

13. ¿Existen programas o actividades dirigidas específicamente a hombres? Si existen enumera cuales son:.....

SÍ	NO

14. Las actividades diferenciadas (si las hay) ¿Las han solicitado las personas usuarias?

SÍ	NO

15. En los programas de fomento de la participación en el centro de las personas con discapacidad ¿Existen acciones concretas dirigidas a la participación de las mujeres?
Si existen, señala cuales.....

SÍ	NO

16. ¿Crees que las mujeres y los hombres con discapacidad intelectual tienen las mismas características (en cuanto a su capacidad, sensibilidad, destreza, decisión, etc.)? Si consideras que hay diferencias especifica cuáles son.....

SÍ	NO

17. ¿Crees que las mujeres y los hombres con discapacidad intelectual tienen las mismas necesidades (en cuanto a aspectos como atención, cariño, inquietudes personales, autonomía, autodeterminación, etc)? Si consideras que hay diferencias especifica cuáles.....
.....

SÍ	NO

18. Señala con una “X” si la/el profesional responsable de los siguientes contenidos (dentro de los programas desarrollados en el CAI) es HOMBRE o MUJER. (En el caso de que estos programas no se desarrollen en el CAI se dejará la casilla en blanco):

PROGRAMAS	HOMBRE	MUJER
Deporte		
Cocina		
Jardinería		
Informática		
Actividades textiles		
Madera		
Encuadernación		
Teatro		
Artes plásticas		

19. Si en tu CAI se desarrolla el programa “Una empresa en mi centro”, señala quién ostenta los siguientes cargos:

CARGO	HOMBRE	MUJER
Tesorero/a		
Presidente/a		
Secretario/a		

EN EL SIGUIENTE CUADRO APARECEN UNA SERIE DE TAREAS O ACTIVIDADES EXTRAÍDAS DE UNA ENCUESTA DEL INE EN EL ÁMBITO DEL HOGAR. SE TRATA DE VALORAR QUIÉN CREE QUE DEBERÍA REALIZARLAS, ¿HOMBRE O MUJER? PON UNA "X" EN EL LUGAR CORRESPONDIENTE.

ACTIVIDADES DEL HOGAR	MUJER	HOMBRE
Atiende a otras personas del hogar. (niñas o niños si hay en tu casa)		
Atiende a otras personas del hogar. (Personas dependientes si hay en tu casa)		
Cocina habitualmente		
Recoge la mesa después de comer		
Friega la vajilla		
Se ocupa del cuidado de la ropa (lavar, tender, recoger, doblar, planchar...)		
Se ocupa de la limpieza del hogar (barrer, limpiar el polvo, fregar...).		
Cuida las plantas.		
Cuida los animales (si los hay en casa).		
Realiza construcciones y reparaciones en el hogar.		
Realiza las compras del hogar.		
Realiza las gestiones del hogar (rellenar impresos, cuentas bancarias, pagar gastos...).		

OCIO, TIEMPO LIBRE Y AFICIONES	MUJERES	HOMBRES
Colabora como voluntario/a en organizaciones o asociaciones de ayuda a otras personas.		
Sale con sus amistades habitualmente.		
Realiza actividades culturales (ir al cine o al teatro, acudir a conciertos, visitar exposiciones de arte...)		

Hace ejercicio físico o actividades relacionadas con el deporte.		
Maneja ordenadores o smartphones		
Lee libros		
Lee el periódico		
Lee revistas		
Sigue series de televisión o programas		
Otras aficiones (especificar cuáles):.....		

ANEXO VII: LISTADOS DE CONTROL UTILIZADOS EN LA OBSERVACIÓN

RELACIÓN PROFESIONAL/ USUARIAS/OS

	NÚMERO DE VECES QUE OCURRE LA ACCIÓN		
	Día 1. Cooperativa 27/4/2015	Día 2. Deporte 5/5/2015	Día 3. Asamblea 6/5/2015
Número de participantes.	Mujeres: 5 Hombres: 6	Mujeres: 5 Hombres: 8	Mujeres: 9 Hombres: 21
Encomienda tareas específicas a mujeres.	3	1	2
Encomienda tareas específicas a hombres.	4	1	5
Utiliza el masculino genérico para referirse a mujeres y a hombres.	0	1	2
Utiliza lenguaje inclusivo.	2	2	2
Se dirige específicamente a mujeres.	5	3	6
Se dirige específicamente a hombres.	7	5	9
Hace alusión a aspectos específicos del género del/la usuario/a.	0	2 (usuaria) 1(usuario)	1(usuario)
Da la palabra a mujeres.	2	3	8
Da la palabra a hombres.	4	1	11
Asigna tareas de responsabilidad a mujeres (especificar cuál).	1(buscar elementos para fabricar objetos).	0	2(ser portavoz y añorar peticiones).
Asigna tareas de responsabilidad a hombres (especificar cuál).	1(Cortar las cápsulas recicladas de café).	0	1(portavoz)
Asigna tareas a mujeres de acuerdo a los estereotipos de género de la mujer (especificar cuál).	1 (limpiar).	1(limpiar)	0
Asigna tareas a hombres de acuerdo a los estereotipos de género de la hombres (especificar cuál).	1(acciones para las que se requiere la fuerza)	0	0

RELACIÓN USUARIOS/AS PROFESIONALES.

	NÚMERO DE VECES QUE OCURRE LA ACCIÓN		
	Día 1. Cooperativa 27/4/2015	Día 2. Deporte 5/5/2015	Día 3. Asamblea 6/5/2015
Número de participantes.	Mujeres: 5 Hombres: 6	Mujeres: 5 Hombres: 8	Mujeres: 9 Hombres: 21
Se dirige al/la profesional para comunicarle un problema. Mujer	0	1	1
Se dirige al/la profesional para comunicarle un problema. Hombre	2	3	6
Pide permiso al/la profesional para realizar una acción. Mujer	2	1	11
Pide permiso al/la profesional para realizar una acción. Hombre	0	2	11
Toma la iniciativa en tareas encomendadas por el/la profesional. Mujer	2	3	4
Toma la iniciativa en tareas encomendadas por el/la profesional. Hombre	4	1	8
Demanda la atención del/la profesional. Mujer (especificar cómo)	2	2	0
Demanda la atención del/la profesional. Hombre (especificar cómo)	0	2	0

RELACIÓN ENTRE USUARIAS Y USUARIOS

Número de participantes	NÚMERO DE VECES QUE OCURRE LA ACCIÓN		
	Día 1. Cooperativa 27/4/2015	Día 2. Deporte 5/5/2015	Día 3. Asamblea 6/5/2015
	Mujeres: 5 Hombres: 6	Mujeres: 5 Hombres: 8	Mujeres: 9 Hombres: 21
Se dirige a sus compañeros de sexo opuesto. Mujer	4	4	3
Se dirige a sus compañeras de sexo opuesto. Hombre	2	3	2
Realiza acciones de cuidado hacia sus compañeros de sexo opuesto. Mujer	0	0	0
Realiza acciones de cuidado hacia sus compañeras de sexo opuesto. Hombre	0	1(esperar a una compañera para acompañarla)	0
Ayuda a sus compañeros/as en acciones determinadas. Mujer (especificar en qué acciones).	0	1(ayuda a sus compañeros/as a que canasten)	1
Ayuda a sus compañeros/as en acciones determinadas. Hombre(especificar en qué acciones).	1 (a explicarme las principales características de la cooperativa)	1 (ayuda a canastar a su compañera)	2
Realiza una acción/ trato inadecuado con sus compañeros de sexo opuesto. Mujer (especificar cuál).	1(molestarle, agobiarle)	0	0
Realiza una acción/ trato inadecuada con sus compañeras de sexo opuesto. Hombre (especificar cuál).	1(levantar la voz) 1(burlarse de una compañera)	2(levantarle la voz a sus compañeras)	0