



DONES I DISCAPACITAT A TERRASSA



**Informe de la situació de les
dones amb discapacitat
a Terrassa**

Març de 2011

TAULA DE CONTINGUTS

<u>TAULA DE CONTINGUTS</u>	<u>1</u>
<u>PRESENTACIÓ</u>	<u>2</u>
<u>INTRODUCCIÓ</u>	<u>3</u>
<u>1. OBJECTIUS</u>	<u>4</u>
<u>2. METODOLOGIA.....</u>	<u>6</u>
<u>3. RESULTATS</u>	<u>7</u>
<u>4. CONCLUSIONS</u>	<u>34</u>
<u>5. PROPOSTES DE MILLORA</u>	<u>37</u>
<u>BIBLIOGRAFIA</u>	<u>40</u>

PRESENTACIÓ

La Regidoria de Polítiques de Gènere, en col·laboració amb la Fundació ECOM, presenta l' Informe ***Dones i Discapacitat a Terrassa*** responnent a dos objectius: per una banda, donar a conèixer les diverses realitats que viuen les dones amb discapacitat a Terrassa i, per l'altra, aportar elements de reflexió i possibles eines d'actuació per a la planificació i la intervenció en projectes i programes de la ciutat adreçats a aquest col·lectiu.

El col·lectiu de dones amb discapacitat és objecte de discriminacions múltiples, un aspecte que sovint no es té en compte i les fa susceptibles de patir risc d'exclusió social. En aquest sentit, considerem que les polítiques públiques s'han de dissenyar tenint en compte la interseccionalitat de diverses variables, tals com la discapacitat, el gènere, l'origen, l'edat, l'orientació sexual, el perfil socioeconòmic o el nivell d'estudis, per tal de poder actuar responnent a les necessitats i problemàtiques específiques de les dones amb discapacitat.

Amb aquest informe hem volgut mostrar la diversitat existent dins del col·lectiu de dones amb discapacitat i, per aquest motiu, la mostra de dones entrevistades respon a aquesta criteri d'intersecció entre les variables esmentades.

Una de les problemàtiques amb les que sovint s'ha trobat el col·lectiu de dones amb discapacitat ha estat la manca d'incorporació de la perspectiva de gènere, tant pel que fa als estudis realitzats com a les actuacions concretes. Per aquest motiu, l'estudi presenta un seguit de propostes de millora que volen contribuir a un més gran coneixement de la realitat de dones amb discapacitat i a una integració d'aquestes dones a la societat, assolint una igualtat d'oportunitats real en tots els àmbits.

Finalment, voldria agrair la participació de totes les dones entrevistades, les associacions i entitats vinculades amb la discapacitat, les associacions de dones de la ciutat i el serveis municipals que han aportat les seves experiències i propostes a aquest àmbit d'actuació i, especialment, al Punt Municipal d'Atenció a la Discapacitat (PUMAD).

Fabiola Gil i Jiménez
Regidora de Polítiques de Gènere

INTRODUCCIÓ

En la redacció del Pla de Treball 2007 – 2011, la Regidoria de Polítiques de Gènere de l'Ajuntament de Terrassa va prioritzar el treball a partir dels tres eixos següents:

1. Fomentar l'equitat entre homes i dones.
2. Feminitzar el municipi.
3. Per la Inclusió Social de les dones.

Pel que fa al tercer eix, calia promoure mesures d'inclusió social adreçades a certs col·lectius de dones que, per la seva situació de vulnerabilitat, corren el risc de ser exclosos. Aquestes mesures es van concretar en dues línies estratègiques:

1. Combatre la violència de gènere, amb objectius com: promoure campanyes de sensibilització i formació de professionals, fomentar estratègies de prevenció en els diferents àmbits d'atenció i incrementar la coordinació i cooperació entre els diferents àmbits (social, sanitari, policial, judicial i associatiu).
2. Oferir atenció a les dones que es troben en risc de patir situacions d'exclusió social i/o que tenen necessitats específiques, amb objectius com: impulsar programes que tinguin en compte les situacions de desigualtat en què es poden trobar les dones; fomentar la realització d'informes i recerques que permetin detectar possibles situacions de pobresa; promoure mesures d'inclusió social adreçades a grups de dones; garantir l'accés i la participació social de les dones amb discapacitat; garantir la participació social de les dones gitanes.

Entre altres accions a realitzar en el desenvolupament d'aquesta segona línia estratègica es troben: la promoció d'un informe sobre la realitat de les dones amb discapacitat a Terrassa, així com la col·laboració amb el Punt d'Atenció a la Discapacitat (PUMAD) i la Taula de les persones amb discapacitat.

En el marc d'un acord establert entre la Fundació ECOM i la Regidoria de Polítiques de Gènere de l'Ajuntament de Terrassa s'ha realitzat un informe sobre les dones amb discapacitat al municipi, a fi i efecte de conèixer la seva realitat diària i els problemes amb què es troben a l'hora d'exercir plenament els seus drets de ciutadania, i amb la voluntat que els resultats serveixin per dissenyar accions de futur, sempre atenent a les necessitats reals d'aquest col·lectiu.

1. OBJECTIUS

L'informe té com a objectiu general aprofundir en el coneixement del col·lectiu de dones amb discapacitat residents a Terrassa. A partir de l'anàlisi de l'escenari actual es pretén incidir en el foment de la igualtat entre dones i homes.

Aquest objectiu general es concreta en els següents objectius específics:

1. Descriure la població amb discapacitat a Terrassa, oferint les dades desagregades per sexe.
2. Conèixer les dificultats que es troben les dones amb discapacitat dins l'estructura social i visibilitzar els impediments per mantenir els seus hàbits de vida i la seva quotidianitat.
3. Identificar les motivacions i activitats que realitzen les dones amb discapacitat i analitzar el seu nivell de participació en les diferents ofertes que la ciutat posa al seu abast.
4. Analitzar les possibles causes de les situacions detectades i els riscos de patir doble o triple discriminació: per raó de gènere, per la discapacitat i també per altres variables (origen, edat...)
5. Proposar accions i mesures que contribueixin a millorar la qualitat de vida i el benestar de les dones amb discapacitat

Una de les fonts teòriques consultades per a la realització d'aquest informe ha estat el "model social de discapacitat", que situa els orígens de la discapacitat en l'organització de la pròpia societat, la qual està inspirada en un model de persones no discapacitades. La discapacitat no vindria determinada per les limitacions individuals, sinó per la interpretació de les diferències que porta, sovint, al prejudici i a la discriminació.

Paral·lelament, s'ha fet ús de la perspectiva de gènere com a element vertebrador d'aquest informe. La pervivència d'un model androcèntric, que situa els homes en posició preeminent i que silencia les aportacions i necessitats de les dones, adquireix una especial rellevància en el cas de les dones amb discapacitat. La divisió sexual del treball, i la consegüent relegació de les dones a l'àmbit domèstic, han propiciat que aquestes siguin vistes com a "naturalment" idònies per a fer-se càrrec de la tasques de la llar i tenir cura de la família, essent ambdues tasques carents de reconeixement social, a diferència d'aquelles vinculades amb l'àmbit productiu i remunerat.

A aquests dos enfocaments cal afegir-hi una concepció de l'organització social basada en una visió capitalista de l'economia en la què es sobrevalora la

productivitat i la competitivitat, i en la què les diferències no suposen un valor afegit sinó una mancança i, per tant, un impediment a l'hora d'inserir-se en el mercat laboral.

També s'han tingut en compte altres línies d'investigació, com les que aborden la discapacitat a partir de la pròpia experiència personal i contemplen diverses variables que interactuen, donant lloc a situacions de discriminació. Les denominades teories interseccionals centren l'atenció en la interacció que es produeix entre diferents categories socials, tals com l'edat, el sexe, el gènere, el tipus de discapacitat i la situació familiar, entre d'altres, i destaquen el pes significatiu que tenen aquestes en la construcció de les identitats personals.

A partir d'aquests enfocaments teòrics, o de l'anàlisi de les diferents experiències vitals de dones amb discapacitat que viuen a la ciutat de Terrassa, esperem conèixer millor la seva realitat.

2. METODOLOGIA

2.1. Fonts d'informació per a la recollida de dades

- a) Dades oficials de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS).
- b) Informació de l'Àrea de Serveis Socials de l'Ajuntament de Terrassa.
- c) Entrevistes biogràfiques a 20 dones amb diferents tipus de discapacitat.
- d) Qüestionaris a personal tècnic de diversos serveis municipals.
- e) Entrevistes a serveis o associacions d'àmbit municipal relacionats amb l'àmbit de la discapacitat.
- f) Qüestionaris a associacions de dones del Municipi.

2.2. Anàlisi de les dades

2.2.1. Anàlisi estadística descriptiva.

- Descripció del nombre de persones amb discapacitat legalment reconeguda, amb residència a Terrassa, oferint les dades desagregades per sexe.
- Anàlisi de la distribució de les persones amb discapacitat, segons les variables d'edat, tipus, grau de discapacitat i sexe, aportant una breu descripció de les diferents tipologies de discapacitat.
- Comparació de les dades obtingudes amb la resta del territori comarcal i català.

2.2.2. Informe qualitatiu de casos.

Descripció d'experiències personals de 20 dones amb discapacitat, pertanyents a diferents segments de la població i segons diferents tipus de discapacitat.

- Segons la discapacitat (naixement ↔ sobrevinguda)
- Segons la causa (fet no evolutiu ↔ malaltia progressiva)
- Segons la situació familiar (emancipades ↔ no emancipades; mares ↔ no mares)
- Segons situació professional (mercat laboral ↔ atur reiterat)

2.2.3. Recull d'opinió d'alguns serveis municipals i associacions d'atenció a la discapacitat en l'àmbit local

3. RESULTATS

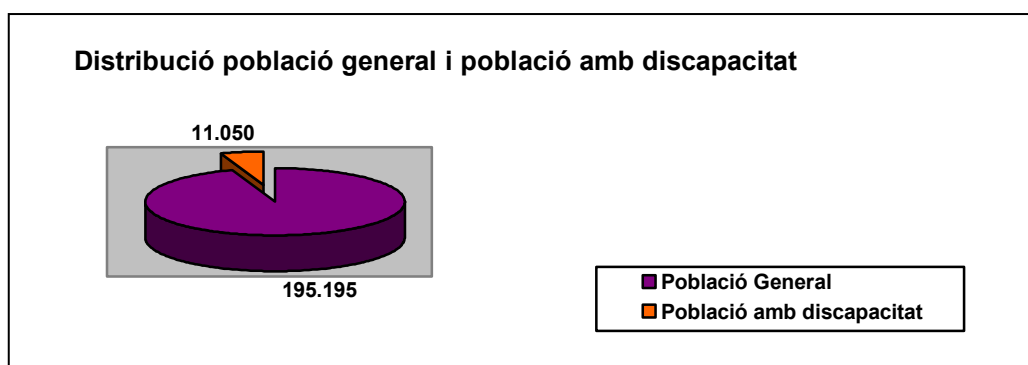
3.1 La discapacitat a Terrassa

3.1.1. En funció del gènere i de l'edat.

L'Organització Mundial de la Salut (OMS, 2001) considera que la “*discapacitat és qualsevol alteració en la capacitat d'actuació i participació de la persona, originada per una deficiència, que representa una desviació de la “norma” generalment acceptada en relació a l'estat biomèdic del cos i les seves funcions. Les deficiències poden ser temporals o permanents, progressives, regressives o estàtiques i no tenen relació causal ni amb la seva etiologia ni en la seva forma de desenvolupar-se.*”

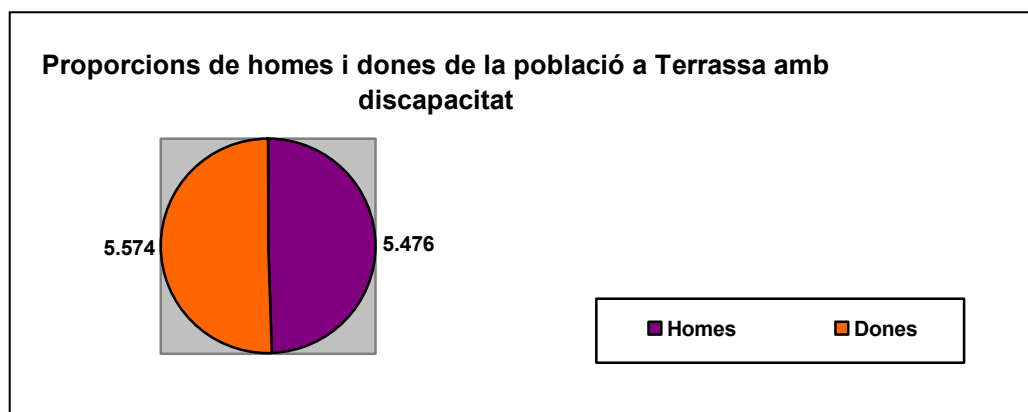
Segons les dades oficials de l'ICASS, l'any 2008 hi havia a Terrassa 11.050 amb el reconeixement legal de discapacitat, xifra que representa un 5,35 % del total d'una població de 206.245 habitants.

Gràfica 1.- Distribució població general i població amb discapacitat a Terrassa



Font: ICASS, 2008

Gràfica 2.- Distribució per sexe de les persones amb discapacitat a Terrassa



Font: ICASS, 2008

Com es pot observar en la gràfica anterior, no hi ha gaires diferències quant a la distribució per sexe: hi ha 5.574 dones i 5.476 homes.

La població de dones amb discapacitat ha crescut, en el seu conjunt, des del 2003 fins el 2008 en 1.170 dones, mentre que la població d'homes ho ha fet en 1.150.

L'increment més acusat en les dones s'ha produït en el cas de la discapacitat auditiva, amb un 40,45 %, seguida de la malaltia mental amb un 33,62 %. En el cas dels homes, ha estat la malaltia mental la que ha patit un major increment, arribant a un 36,71 %, seguida de la discapacitat auditiva, amb un 34,5 %.

Entre les dones, les discapacitats que han experimentat un menor increment són la discapacitat psíquica i la física no motòrica, seguida de la discapacitat visual. En el cas dels homes, les que han experimentat un menor increment han estat la discapacitat psíquica i la física no motòrica. Cal destacar, per als homes, una reducció considerable de la variable "no consta".

Taula 1.- Quadre comparatiu del nombre de persones amb discapacitat segons tipus de discapacitat a Terrassa, anys 2003-2008.

DISCAPACITAT	DONES				HOMES			
	Terrassa 2003	Terrassa 2008	Increment	Increment %	Terrassa 2003	Terrassa 2008	Increment	Increment %
FÍSICA MOTORICA	1.403	1.845	442	24,95 %	1.292	1.656	364	22 %
FISICA NO MOTORICA	1.141	1.230	89	2,35 %	1.311	1.524	213	14 %
VISUAL	366	446	80	17,93 %	277	347	70	20,17 %
AUDITIVA	209	351	142	40,45 %	205	313	108	34,5 %
PSIQUICA	513	539	26	4,82 %	655	724	69	9,53 %
MALALTIA MENTAL	756	1.139	383	33,62 %	567	896	329	36,71 %
NO CONSTA	16	24	8	33,34 %	19	16	-3	-18,75 %
TOTAL	4.404	5.574	1.170	21 %	4.326	5.476	1.150	21 %

Font: ICASS, 2008

Pel que fa a la distribució per edat, en ambdós sexes es pot observar una disminució en l'interval de menys edat, possiblement degut a la detecció precoç de la discapacitat. A la resta d'interval d'edat, hi ha una tendència generalitzada a l'increment, tant en dones com en homes.

La franja de major increment, tant en homes com en dones, se situa al darrer interval, probablement pels efectes de l'edat i per un augment de les acreditacions de discapacitat.

Taula 2.- Quadre comparatiu del nombre de persones amb discapacitat per intervals d'edat a Terrassa, anys 2003-2008.

Font: ICASS, 2008

EDAT	DONES				HOMES			
	2003	2008	Increment	Increment %	2003	2008	Increment	Increment %
0-3	15	11	-4	-36,36 %	25	21	-4	-19,04 %
4-5	19	17	-2	-11,76 %	34	43	9	20,93 %
6-15	105	128	23	18 %	142	201	59	29,35 %
16-17	26	21	-5	-23,8 %	50	36	-14	-38,89 %
18-19	32	31	-1	-0,09 %	32	35	3	8,57 %
20-34	429	379	-50	-76,8 %	636	564	-72	-12,76 %
35-44	473	570	97	17,01 %	650	758	108	14,24 %
45-54	608	784	176	22,45 %	696	877	181	20,63 %
55-64	815	1.008	193	19,14 %	784	1.041	257	24,68 %
65-74	900	1.063	163	15,34 %	712	967	255	26,37 %
75 i més	982	1.562	580	37,13 %	565	933	368	39,44 %
Total	4.404	5.574	1.170	21 %	4.326	5.476	1.150	21 %

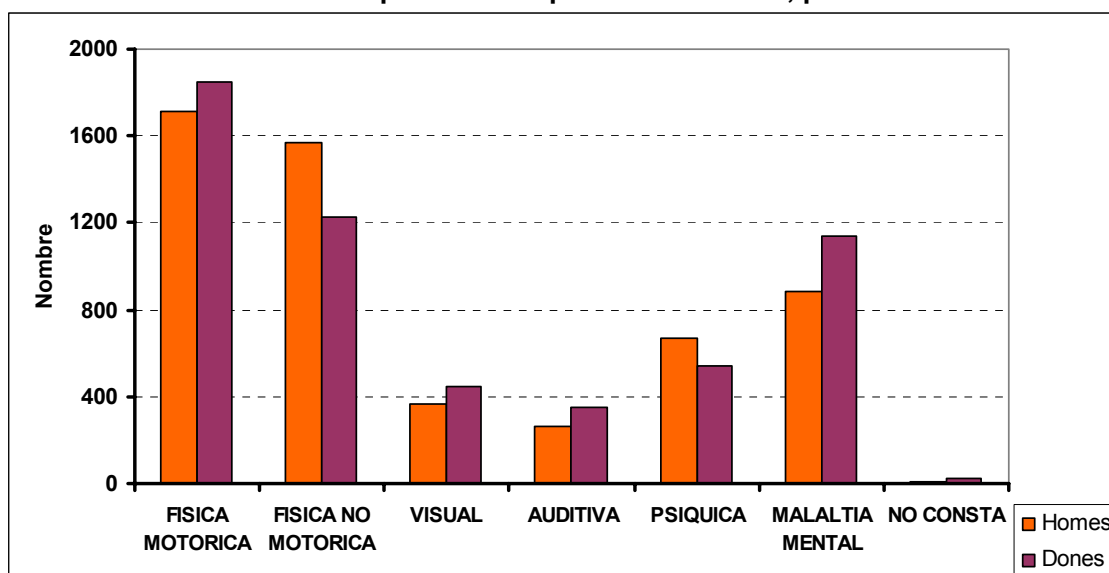
3.1.2. En funció del gènere i de la tipologia

A continuació s'inclou una breu descripció de les tipologies de discapacitat existents, amb indicació de la seva incidència sobre la població amb discapacitat que viu a Terrassa:

- **Física motòrica:** persones que tenen afectada la capacitat de moviment, manipulació, equilibri o control. Aquesta és la més freqüent, tant en dones com en homes, amb un 33,10 % i un 31,28 % del total de dones i homes amb discapacitat a Terrassa, respectivament.
- **Física no motòrica:** persones que per causes orgàniques com les malalties renals, cardíaques, pulmonars o d'altres, tenen dificultats per realitzar algunes de les activitats de la vida quotidiana. Representa un 22,07 % en dones i una mica més en homes, un 28,61 %. Possiblement, perquè els homes són més susceptibles de patir malalties orgàniques, principalment cardiopaties i pulmonars.
- **Visual:** persones que presenten una manca total o parcial de visió. En dones hi ha un 8 % i en homes una mica menys, un 6,73 %.
- **Auditiva:** persones que tenen dèficit total o parcial d'audició que els hi comporta dificultats en la vida quotidiana, sobretot pel que fa a la capacitat de comunicació. Aquesta discapacitat és una de les menys freqüents: el percentatge de dones és del 6,30 % i el d'homes és del 4,82 %.

- **Psíquica:** persones amb una funció intel·lectual significativament inferior a la mitjana i amb dificultats adaptatives en alguns dels àmbits de la vida diària. Les dones representen el 9,67 % i els homes el 12,22%.
- **Malaltia mental:** persones amb trastorns cognitius, afectius o conductuals. En dones representa un 20,43 % mentre que en homes és un 16,13 %.
- **No consta:** Aquelles persones que tenen una discapacitat reconeguda legalment però que, per diferents motius, ja sigui protecció de dades, manca de documentació o omissió voluntària, no especifiquen quin és. Aquesta representa un 0,43 % en dones i un 0,21 % en homes.

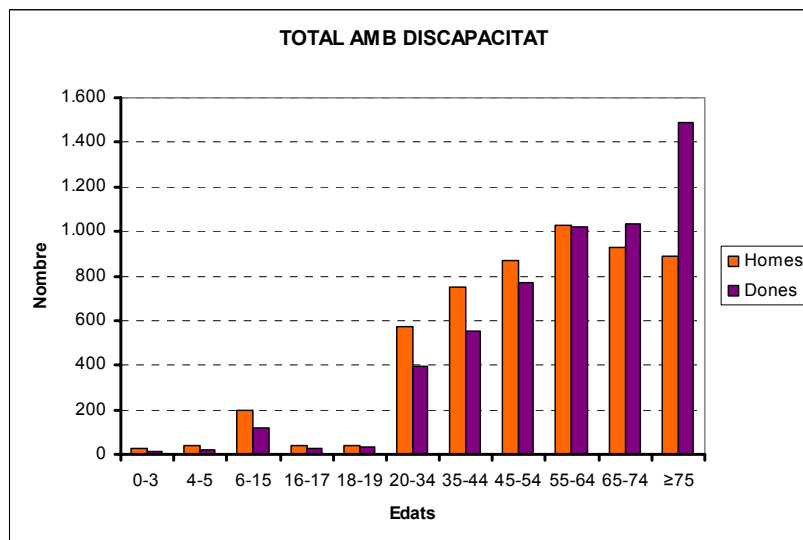
Gràfica 3.- Distribució dels tipus de discapacitat a Terrassa, per sexe.



Font: ICASS, 2008

A continuació podem observar com es distribueix la discapacitat en funció dels grups d'edat. És més freqüent en dones a partir dels 65 anys, possiblement perquè l'esperança de vida dels homes és menor que la de les dones.

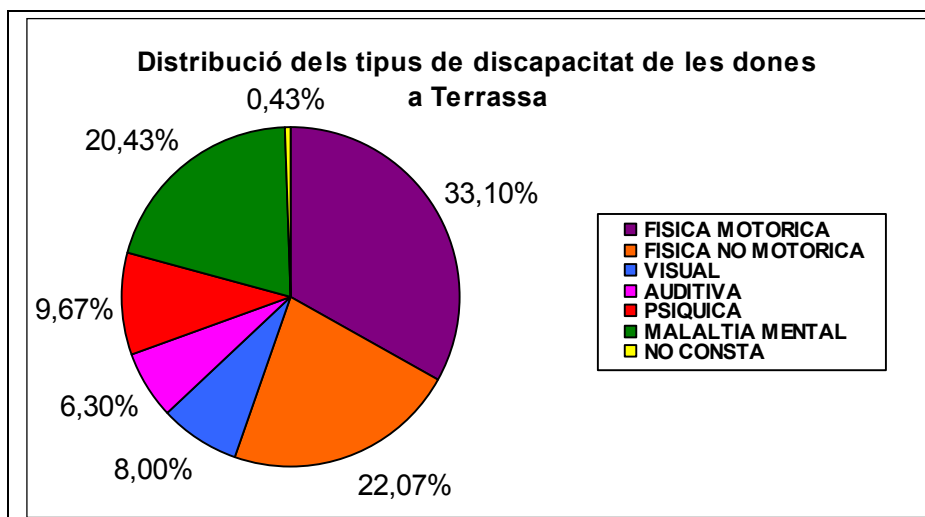
Gràfica 4.- Distribució de persones amb discapacitat a Terrassa, per sexe i per grups d'edat.



Font: ICASS, 2008

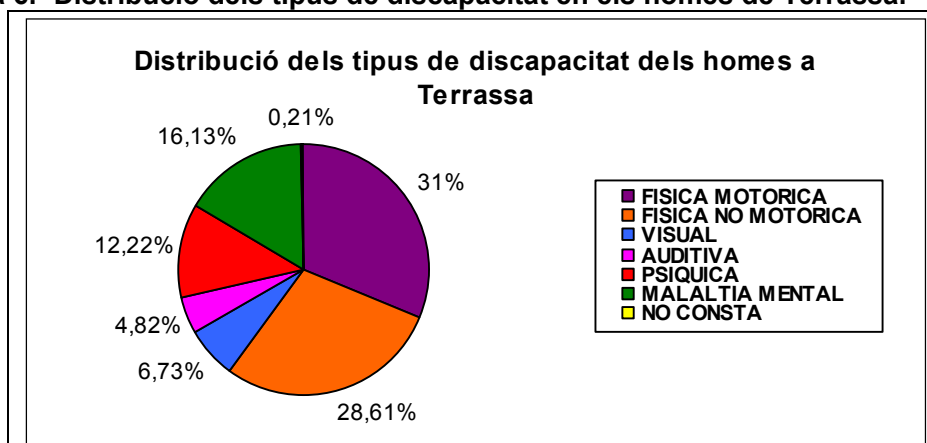
En els següents gràfics podem veure com la distribució per a cadascuna de les discapacitats en homes i dones de Terrassa és molt similar. Destaquen, principalment, la discapacitat física (motòrica i no motòrica) i la malaltia mental.

Gràfica 5.- Distribució dels tipus de discapacitat en les dones de Terrassa.



Font: ICASS, 2008

Gràfica 6.- Distribució dels tipus de discapacitat en els homes de Terrassa.

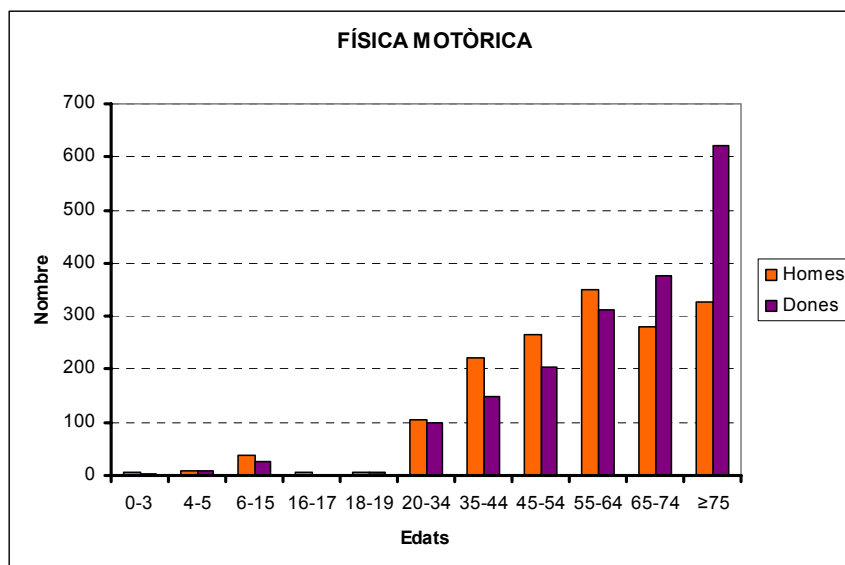


Font: ICASS, 2008

3.1.3. Distribució per tipologia, edat i sexe

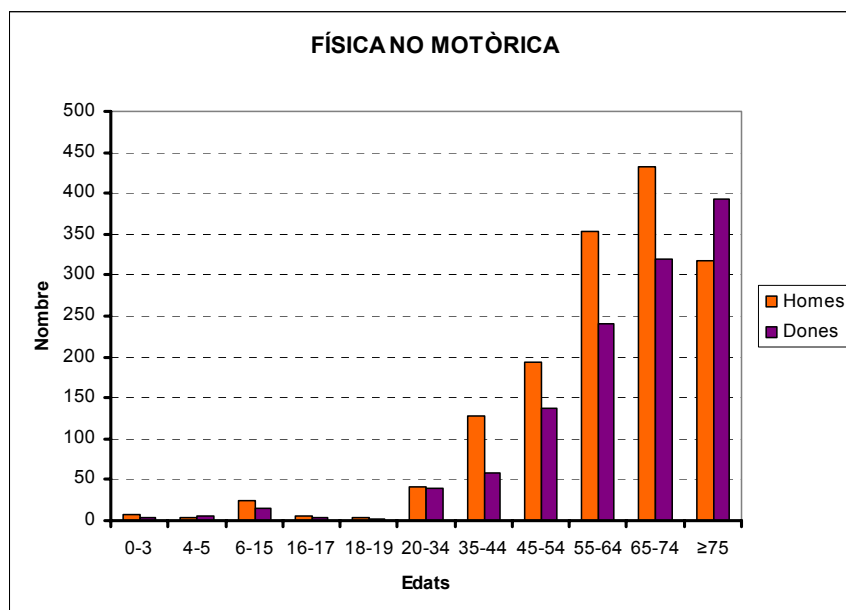
3.1.3.1. Discapacitat física motòrica i no motòrica

Gràfica 7.- Distribució de la discapacitat Física Motòrica a Terrassa, per sexe i grups d'edat



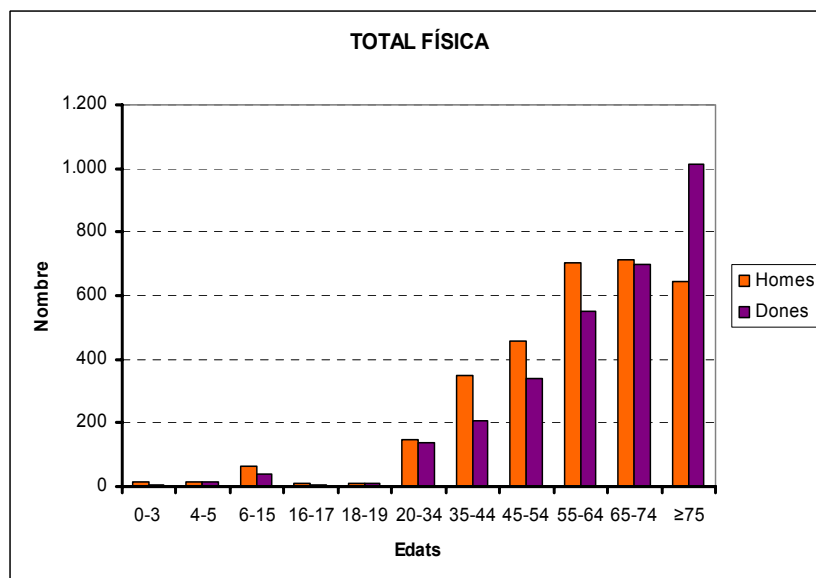
Font: ICASS, 2008

Gràfica 8.- Distribució de la discapacitat Física no Motòrica a Terrassa, per sexe i grups d'edat



Font: ICASS, 2008

Gràfica 9.- Distribució de la discapacitat Física a Terrassa , per sexe i grups d'edat.



Font: ICASS, 2008

En total, hi ha més homes que dones amb discapacitat física, però una vegada desagregades les dades per tipus de discapacitat física, observem que hi ha més dones amb discapacitat motòrica i, en canvi, més homes amb discapacitat no motòrica.

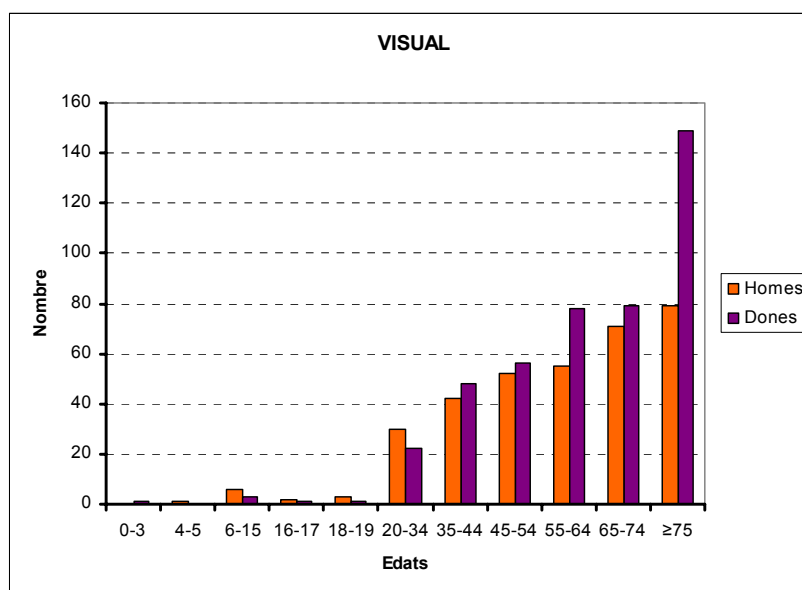
Pel que fa a la prevalença més elevada de discapacitat motòrica entre les dones, es podria explicar perquè elles pateixen més de malalties degeneratives articulars, com per exemple l'artrosi, mentre que la major prevalença de no

motòrica en els homes es podria explicar per la major incidència en ells de les malalties cardiovasculars i respiratòries

Es constata que, quan es fa la distribució de la prevalença per grups d'edat, els homes sempre presenten una prevalença superior a les dones, excepte en les edats més avançades. Aquest fet podria explicar-se per la major esperança de vida de les dones.

3.1.3.2. Discapacitat visual

Gràfica 10.- Distribució de la discapacitat Visual a Terrassa, per sexe i grups d'edat.

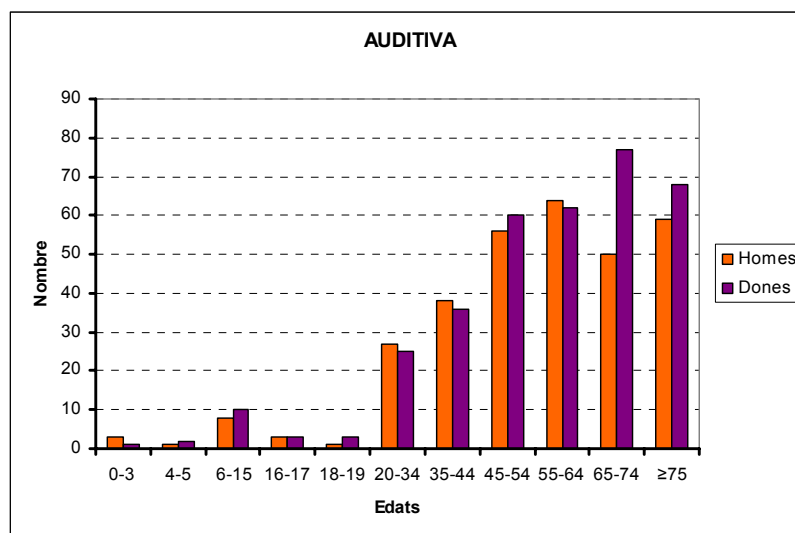


Font: ICASS, 2008

Pel que fa a la discapacitat visual, les diferències no són gaire acusades a excepció del grup de 75 anys o més, on destaca l'increment en el nombre de dones. Aquesta diferència es podria explicar, també, per la major esperança de vida de les dones.

3.1.3.3. Discapacitat auditiva

Gràfica 11.- Distribució de la discapacitat Auditiva a Terrassa, per sexe i grups d'edat

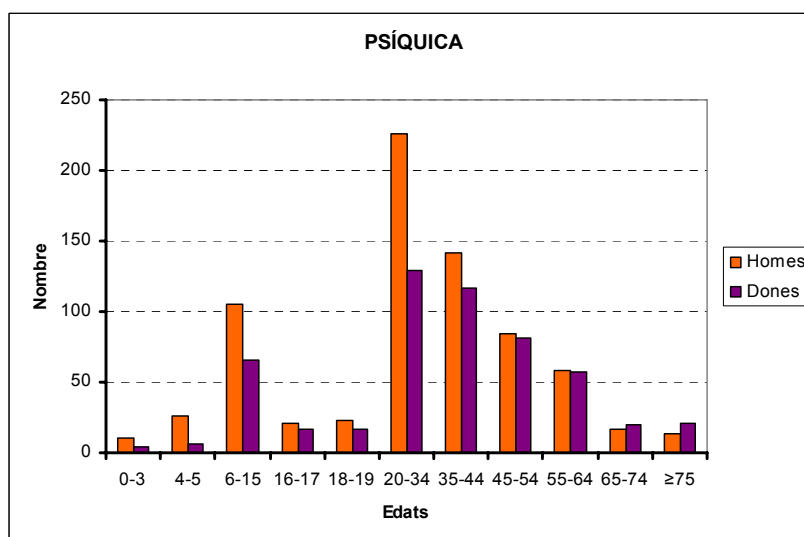


Font: ICASS, 2008

Es repeteix de nou el mateix perfil anterior: hi ha poques diferències entre homes i dones fins als 65 anys, edat a partir de la qual les dones experimenten un increment en la prevalença.

3.1.3.4. Discapacitat psíquica

Gràfica 12.- Distribució de la discapacitat Psíquica a Terrassa, per sexe i grups d'edat

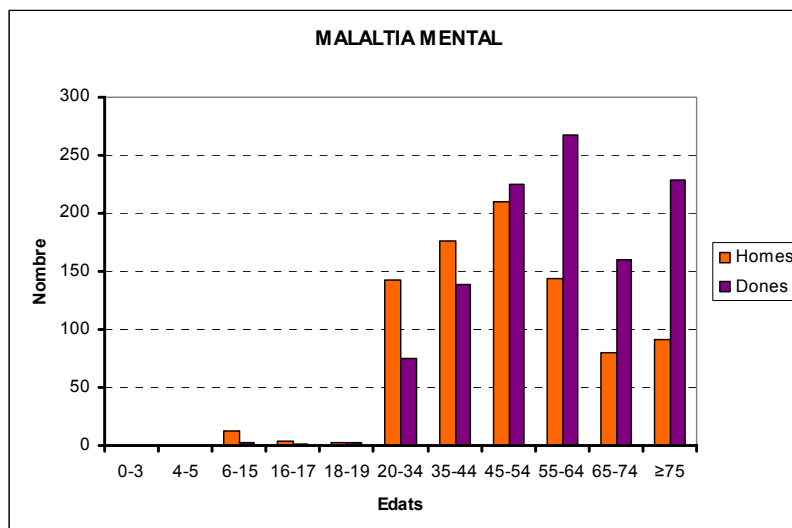


Font: ICASS, 2008

En el cas de la discapacitat psíquica, els homes tendeixen a presentar-ne més en tots els grups, excepte en els d'edat més avançada, on s'inverteix la tendència i són les dones les que presenten una major prevalença.

3.1.3.5. Malaltia mental

Gràfica 13.- Distribució de la Malaltia Mental a Terrassa, per sexe i grups d'edat



Font: ICASS, 2008

La malaltia mental és pràcticament invisible de forma administrativa fins als 20 anys. A partir d'aquesta edat hi ha una tendència a l'increment d'aquesta discapacitat entre les dones, superant en prevalença els homes més enllà dels 45 anys. Això es podria explicar perquè es diagnostiquen més malalties mentals entre les dones que entre els homes i per la major esmentada esperança de vida d'aquestes. Val a dir que les dones són més susceptibles de patir depressions a causa del model social de gènere que les situa en posició de dependència econòmica respecte els homes alhora que els hi nega tot reconeixement social

3.2. LA DISCAPACITAT A TERRASSA EN RELACIÓ AL TERRITORI

A la Comarca del Vallès Occidental, l'any 2008, hi havia reconegudes 40.979 persones amb discapacitat. Això representa un 4,75 % de la població total de 862.369 habitants.

A Catalunya, l'any 2008, hi havia 408.061 persones que amb el reconeixement de discapacitat, que representaven el 5,54 % de la població total de 7.364.078 habitants.

Comparades les dades de persones amb discapacitat a Catalunya amb les de Terrassa i el Vallès Occidental, observem que la comarca està lleugerament per sota del municipi i de Catalunya.

Taula 3.- Percentatge del nombre de persones amb discapacitat per àmbit territorial.

TERRITORI	HABITANTS	PERSONES amb DISCAPACITAT	%
CATALUNYA	7.364.078	408.061	5,54 %
VALLÈS OCCIDENTAL	862.369	40.979	4,75 %
TERRASSA	206.245	11.050	5,35 %

Font: ICASS, 2008

A Catalunya, l'any 2008 hi havia 208.585 dones amb el reconeixement de discapacitat, el 5,63 % de la població total femenina, que era de 3.703.050. El mateix any, la població total d'homes amb discapacitat era de 199.473 d'un total de 3.661.028, és a dir, un 5,45 % de la població total masculina.

A Terrassa, la població de dones amb discapacitat l'any 2008 era de 5.574, un 5,40 %, lleugerament inferior al 5,63 % de Catalunya però superior al 4,82 % de la Comarca. Per la seva banda, la població d'homes amb discapacitat a Terrassa era del 5,32 % de la població total al municipi, també lleugerament inferior al de Catalunya i superior al de la Comarca.

Taula 4.- Percentatge del nombre de persones amb discapacitat per sexe i àmbit territorial.

2008	POBLACIO DONES	DONES amb DISCAPACITAT	%	POBLACIO HOMES	HOMES amb DISCAPACITAT	%
TERRASSA	103.370	5.574	5,40 %	102.875	5.476	5,32 %
VALLÈS OCCIDENT.	433.361	20.904	4,82 %	429.008	20.075	4,68 %
CATALUNYA	3.703.050	208.585	5,63 %	3.661.028	199.476	5,45 %

Font: IDESCAT / ICASS

Pel que fa a la distribució per tipologies de discapacitat la tendència és la mateixa tant en homes com en dones a Terrassa i a Catalunya. La més prevalent és la discapacitat física motòrica, seguida de la no motòrica i de la malaltia mental.

Taula 5.- Percentatge del nombre de persones amb discapacitat per tipus de discapacitat i àmbit territorial.

DISCAPACITAT	DONES				HOMES			
	Catalunya	%	Terrassa	%	Catalunya	%	Terrassa	%
FISICA MOTORICA	77.123	36,97 %	1.845	33,10 %	62.403	31,28 %	1.656	31,28 %
FISICA NO MOTORICA	45.317	21,73 %	1.230	22,07 %	57.063	28,61 %	1.524	28,61 %
VISUAL	16.944	8,12 %	446	8,00 %	13.428	6,73 %	347	6,73 %
AUDITIVA	10.310	4,94 %	351	6,30 %	9.616	4,82 %	313	4,82 %
PSIQUICA	17.481	8,38 %	539	9,67 %	24.373	12,22 %	724	12,22 %
MALALTIA MENTAL	40.981	19,65 %	1.139	20,43 %	32.171	16,13 %	896	16,13 %
NO CONSTA	429	0,21 %	24	0,43 %	422	0,21 %	16	0,21 %
TOTAL	208.585	100,00 %	5.574	100,00 %	199.476	100,00 %	5.476	100,00 %

Font: ICASS, 2008

3.3. DONES AMB DISCAPACITAT EN PRIMERA PERSONA

Per a la realització d'aquest informe s'han realitzat vint entrevistes semi-estructurades a dones amb discapacitat residents a Terrassa.

El model d'entrevista que s'ha emprat ha estat el mateix per a totes les entrevistes, però s'ha optat per adaptar-lo en el cas de les dones amb discapacitat intel·lectual.

3.3.1. *Característiques descriptives*

A continuació s'expliciten els perfils de dones seleccionats i els àmbits d'estudi escollits:

- **Tipus de discapacitat**
 - Sensorial - Visual: 5
 - Sensorial - Auditiva: 3
 - Intel·lectual: 3
 - Física - Fibromiàlgia: 2
 - Física - Distròfia muscular: 1
 - Física - Paràlisi cerebral: 1
 - Física - Esclerosi múltiple: 2
 - Física - Poliomièlitis: 1
 - Física - Degeneració dels ossos de les mans: 1
 - Física - Degeneració de la columna vertebral: 1

- **Etiologia o causa**
 - Naixement: 6
 - Sobrevinguda: 14
 - Fet no evolutiu: 8
 - Malaltia progressiva: 12

- **Àmbits d'estudi**
 - Atenció Primària
 - Salut i Serveis diürns
 - Educació
 - Entorn Familiar
 - Procés d'emancipació
 - Vivenda
 - Sexualitat
 - Laboral / Ocupació
 - Lleure i Esports
 - Mobilitat i Accessibilitat
 - Participació
 - Imatge Social
 - Autopercepció.

3.3.2. Resum de les entrevistes

1. ATENCIO PRIMÀRIA (atenció ciutadana, centres cívics,etc)

- El servei municipal més conegut entre les dones entrevistades és el PUNT MUNICIPAL D'ATENCIÓ A LA DISCAPACITAT (PUMAD), un espai d'assessorament, informació i orientació sobre serveis, recursos i prestacions que té per objectiu millorar l'atenció a la discapacitat a la nostra ciutat.
- Tot i que no totes les dones entrevistades tenien coneixement de l'existència del PUMAD i dels serveis que des d'aquest s'ofereixen, la valoració del funcionament i de l'atenció rebuda, ha estat molt positiva per part de les dones usuàries. En el marc de les entrevistes, s'han recollit les següents propostes de millora: disposar de més recursos econòmics i humans, especialment, pel que fa a l'atenció a les persones usuàries, així com el lideratge, per part del servei, del control de l'accessibilitat al municipi. Tot plegat, encaminat a aconseguir un paper més actiu i no tant burocràtic del servei.
- Una de les de funcions del PUMAD és la dinamització de la Taula Local de la Discapacitat. Val a dir que poques de les dones entrevistades dones la coneixien.
- Les referències que es van fer sobre els Centres d'Atenció a Persones amb Discapacitat (CAD), que són els organismes encarregats de la valoració i l'expedició del certificat de discapacitat, van ser negatives. Els suggeriments de millora van ser: la durada de la tramitació, l'atenció rebuda per part dels i les professionals i la manca d'informació sobre els recursos, en general, i sobre cada discapacitat, en particular.
- En referència a la pregunta de si els serveis municipals tenien en compte la variable "dona amb discapacitat" a l'hora de planificar i executar els programes i accions, l'opinió general va ser que no es tenia en compte, o molt poc. La majoria de les dones van afirmar sentir-se discriminades per la seva discapacitat i no pas per raó de gènere, tot i que algunes de les dones entrevistades van posar de manifest la doble discriminació que pateixen les dones amb discapacitat i les desigualtats substancials d'aquestes envers els seus companys homes, com per exemple, a l'hora d'accedir a millors feines o pels imperatius de gènere que les situen com a responsables de la cura de la llar i de les persones que la integren.

2. SALUT I SERVEIS DIÛRNS (CAP, hospitals, centres de dia, atenci3 del personal m3dic)

- Les necessitats espec3fiques varien en funci3 de la discapacitat. Les dones amb mobilitat redu3da van manifestar que pateixen les barreres arquitect3niques en els Centres de Salut i en els despatxos del personal m3dic. Les dones amb discapacitat auditiva necessiten que alguna persona les acompanyi per saber quan han d'entrar a la consulta i, un cop all3, necessiten a un/a int3rpret. Les dones cegues necessiten que els hi llegeixin els resultats de les an3lisis, o el contingut de les receptes m3diques. En el cas de les dones que pateixen discapacitat intel·lectual o malaltia mental, es troben amb la necessitat de ser acompanyades per una altra persona, sobretot a l'hora d'entendre i responsabilitzar-se de la medicaci3, una tasca que, actualment, fan els treballadors o treballadores socials dels centres o la fam3lia.
- L'atenci3 professional varia molt d'una persona a una altra, depenent de la seva formaci3, de la seva predisposici3 per atendre i comunicar-se amb la persona usu3ria i/o dels coneixements sobre la discapacitat que t3 la persona a tractar, entre d'altres aspectes. En general, totes les dones van parlar del "factor hum3" com a factor que varia en funci3 de cada professional i, tal i com succe3a en l'3mbit de l'atenci3 prim3ria, van manifestar malestar pel tracte rebut per part d'alguns i algunes professionals.
- Les principals dificultats detectades s3n: la manca d'espais adaptats per a poder circular amb la cadira de rodes i de camilles hidr3uliques per a ginecologia, RX o qualsevol altra prova; l'abs3ncia de panells informatius amb el nom de la persona que s'ha de visitar, la manca d'int3rprets (en el cas de persones sordes) i d'atenci3 personalitzada per a les persones amb discapacitat visual, ja que necessiten que se'ls hi llegeixin els resultats, les receptes i/o els prospectes i la necessitat d'una persona que faci acompanyament i tutoritzaci3 en molts casos de discapacitat intel·lectual o malaltia mental.

3. EDUCACI3

- El nivell d'estudis 3s heterogeni. Des d'estudis b3sics, fins a llicenciatures. La majoria afirmen que no van poder accedir a nivells d'estudis superiors per problemes socioecon3mics o familiars, i no per la seva discapacitat, doncs la major part de les dones entrevistades la van contraure passada l'etapa escolar. Les dues dones amb mobilitat redu3da des de la inf3ncia han cursat estudis universitaris, una d'elles despr3s de casada .

- Totes les dones van coincidir a afirmar que les barreres arquitectòniques són un problema a l'hora de triar el lloc on estudiar, i que el sistema educatiu no respon a les necessitats de les persones amb discapacitat i, més concretament, de les dones. A la discapacitat, amb les dificultats que comporta, s'hi afegeixen les possibles càrregues familiars d'atendre als fills i filles, i això dificulta encara més que una dona pugui dedicar el seu temps a estudiar.
- Les propostes es van concretar a millorar l'accessibilitat física en els centres educatius, amb mesures com l'eliminació de barreres arquitectòniques, i també en l'accés a la informació, en el cas de persones amb discapacitats sensorials, requerint la presència d'intèrprets, de materials adaptats i d'ajudes tècniques, etc.

4. ENTORN FAMILIAR

- La majoria estaven casades o vivien en parella, tot i que alguna de les dones entrevistades vivia sola. Una noia amb discapacitat auditiva encara viu amb els pares, però té previst emancipar-se quan tingui més edat. Dues dones amb discapacitat intel·lectual i/o malaltia mental viuen amb la família i no tenen clar si volen emancipar-se.
- El suport que reben de les famílies varia en funció de cada cas, i hi ha algunes que han rebut i reben suport específic, sobretot dels pares i mares. Tot i que reconeixen que en molts casos necessiten ajuda, els molesten les actituds paternalistes i sobreprotectores que es donen en algunes famílies i en bona part de la societat.
- Les tasques de la casa les fan elles, en la mesura que poden. En el cas que s'ho puguin permetre econòmicament, contracten ajuda externa. Les que tenen parella van afirmar que els seus companys "les ajudaven".
- La majoria, excepte dues dones, van manifestar no sentir-se discriminades, alhora que van manifestar que és un terme que no els agrada utilitzar. Tot i així, una anàlisi més exhaustiva de les seves experiències vitals posa de manifest que es produeixen situacions de desigualtat i discriminació en diferents àmbits, tant per raó de discapacitat com per gènere. Les dones, tot i discapacitades, segueix assumint en primera persona el rol de cuidadora de la família i de responsable de l'organització de la llar i d'executora de les tasques domèstiques.

5. PROCÉS D'EMANCIPACIÓ

- Pel que fa a l'assoliment de l'emancipació, val a dir que és força més complicat si la dona té discapacitat intel·lectual i/o malaltia mental. En aquest cas, de les 3 dones entrevistades, dues viuen encara amb la família d'origen i només una es va emancipar i va formar una família pròpia. Pel que fa a la resta de discapacitats, sembla que l'assoliment de l'emancipació familiar és més factible.
- La majoria tenen fills o tenen previst tenir-ne, excepte dues que varen afirmar no voler-ne. En cap cas es va manifestar el desig de ser mares i no poder-ho aconseguir per raó de la seva discapacitat.
- Tampoc es senten discriminades com a mares amb discapacitat, però sí que afirmen tenir necessitat de més suport, ja sigui per part de les famílies o per part de les institucions.
- Els recursos que van proposar van anar encaminats a assegurar ajuda física, assessorament i suport. També van parlar dels problemes que es deriven a l'hora de fer la compra, degut a que, en ocasions, no es pot accedir a l'establiment perquè hi ha un graó a l'entrada o perquè no s'arriba a les prestatgeries i s'ha de demanar ajuda a d'altres persones que estan comprant. Van demanar que es proposés als centres comercials poder destinar una persona que atengués particularment a les persones amb discapacitat.

6. VIVENDA

- La vivenda és majoritàriament de propietat o de la família. Les dones amb mobilitat reduïda la tenen adaptada, a excepció d'una dona que va manifestar no poder adaptar-la per problemes econòmics. En algun cas no hi ha ascensor a la finca, però no volen confrontar-se amb la comunitat de veïns i veïnes per demanar la seva instal·lació.
- Pel que fa a les ajudes econòmiques, només una persona va afirmar haver-se'n beneficiat.

7. SEXUALITAT

- Aquesta variable va ser difícil d'abordar, doncs totes les dones van afirmar tenir informació suficient i, majoritàriament, estar satisfetes amb les seves experiències sexuals. En el cas d'experiències poc satisfactòries no ho van atribuir al fet de tenir

una discapacitat, sinó a factors de gènere, com poden ser els diferents tipus de violència exercides contra les dones, sent una d'aquestes la negligència .

- Els recursos existents a la ciutat els coneixien majoritàriament totes les dones, però van manifestar que gairebé no els utilitzaven. La resta van manifestar que no els coneixien.
- Va ser un tema en el què no van voler aprofundir.

8. LABORAL / OCUPACIÓ

- El tema laboral és un dels temes que més preocupa les dones entrevistades, ja que algunes d'elles es troben en una situació força precària econòmicament i manifesten una necessitat imperant de trobar feina.
- Totes les dones entrevistades, amb capacitat per accedir al món laboral, van afirmar sentir-se discriminades per la seva discapacitat i van manifestar que tenen moltes dificultats per trobar feina. Aquestes dificultats en l'accès al món laboral se sumen a les que pateixen les dones en general. En la majoria dels casos comenten que, si fan esment de la seva discapacitat, no aconsegueixen el lloc de treball perquè existeixen prejudicis del tipus "possibles baixes laborals" o "absentisme", motivats per la creença del baix rendiment que s'associa a les persones amb discapacitat i, en especial, a les dones. Tot i així, cal destacar que algunes de les dones entrevistades no poden realitzar determinats treballs perquè requereixen d'esforç físic o de jornades laborals molt extenses.
- Pel que fa a la relació entre la poca formació i els baixos nivells d'ocupació de les dones amb discapacitat, la totalitat de les entrevistades van afirmar que existeix una relació innegable entre aquests dos factors i, en aquest sentit, moltes es van lamentar de no haver pogut accedir a nivells formatius més alts.
- Les iniciatives d'inserció a la ciutat no eren conegudes per totes les dones. Algunes de les dones que les estaven utilitzant, van afirmar que el tracte rebut era bo, però no del tot eficaç en la situació de crisi actual.
- Les dones actives laboralment voldrien optar a una millor qualificació professional i es troben, de vegades, que no es confia prou en elles i no disposen d'una oportunitat per demostrar la seva capacitat.

- Les dones amb discapacitat intel·lectual van manifestar estar contentes amb la seva feina, però no es pot obviar la baixa remuneració econòmica que aquestes dones perceben.
- Algunes dones que tenen un grau de discapacitat elevat, que els pot impedir l'accés al món laboral, se senten infrutilitzades i amb una forta necessitat d'estar actives i sentir-se capacitades per realitzar altres tipus de tasques i disposar d'una major autonomia econòmica, ja que les pensions que perceben són insuficients per viure amb dignitat.

9. LLEURE I ESPORTS

- L'àmbit del lleure i dels esports no va ser, precisament, el que més interès va despertar entre les dones entrevistades, fet que demostra que encara queda molta feina per fer en aquests sectors per tal que siguin inclusius i permetin una major participació del conjunt de tota la societat.
- Les dones entrevistades van afirmar que les barreres arquitectòniques són un impediment important a l'hora d'anar al cinema o al teatre. Els cinemes no ofereixen pel·lícules subtitulades, fet que provoca que les persones sordes tinguin dificultats per entendre-les
- L'esport adaptat que es practica tampoc no compleix les expectatives de les nostres entrevistades. Van afirmar que les activitats, en general, no estaven pensades per a persones amb discapacitat.
- Les dones també van manifestar, en algun cas, que el cost econòmic era un impediment per practicar determinades activitats.

10. MOBILITAT I ACCESSIBILITAT

- En tots els casos van manifestar que la situació d'accessibilitat al municipi era molt millorable pel que fa a : la supressió de barreres arquitectòniques, la senyalització de les obres, l'establiment de guais a l'entrada dels comerços, l'existència de rampes i/o plataformes que siguin realment operatives per a les persones amb problemes de mobilitat, així com la millora de molts aspectes d'accessibilitat a la informació per a les persones amb discapacitat visual i auditiva en els Centres d'Atenció Primària, de salut i en el transport públic.
- El transport públic està ben considerat, en general, tot i que les dones amb mobilitat reduïda van denunciar el mal funcionament

- El transport públic està ben considerat, en general, tot i que les dones amb mobilitat reduïda van denunciar el mal funcionament de les plataformes. Pel que fa a les dones amb discapacitat visual i auditiva, van destacar el poc accés a la informació que existeix en el transport públic.

11. PARTICIPACIÓ

- La participació en la vida social de la ciutat és irregular. Les dones amb discapacitat auditiva no hi participen per la dificultat en l'accés a la informació. Les dones amb discapacitat visual hi participen depenent de l'oferta. Les dones amb discapacitat intel·lectual normalment necessiten que algú les acompanyi o, si més no, els hi faciliti la participació. Les dones amb discapacitat física i mobilitat reduïda també hi participen poc per les barreres arquitectòniques que han de superar. I, entre el grup de dones amb discapacitat física no motòrica, la participació està subjecta a l'oferta, la divulgació dels actes i la distribució personal del seu temps lliure.
- La majoria no col·labora en cap moviment associatiu, no hi ha interès i, algun cop que ho han provat, no s'han sentit representades (exemple fibromiàlgia). Les dones amb discapacitat visual participen força en els actes que organitza l' ONCE. D'altra banda, està en tràmit la constitució d'una delegació de l'Associació Postposilio Catalunya a Terrassa i, segons la informació extreta de les entrevistes, aquesta possiblement comptarà amb un nombre considerable de persones associades.
- Els nous recursos que es van proposar van ser: itineraris alternatius que facilitin l'accés, espais reservats en els actes municipals per a les persones amb discapacitat i ajuda de l'organització a l'inici i a la finalització dels actes; una major implicació i visibilització del col·lectiu; la presència de persones dinamitzadores en els casals i actes diversos encarregades de fer l'acompanyament de les persones amb discapacitat intel·lectual i/o malaltia mental.
- Per millorar els recursos existents es va proposar que, des del PUMAD, hi hagués una participació més activa i que es vetllés i es controlessin les dificultats que tenen les persones amb discapacitat en el territori.

12. IMATGE SOCIAL

- La major part de les dones entrevistades va afirmar no sentir-se representades en els mitjans de comunicació. Tot i això, algunes dones van afirmar que potser no era del tot necessari, doncs si la societat estigués adaptada, elles no se sentirien discapacitades. També van destacar que el problema, probablement, residia en la imatge social estereotipada que es transmet de les dones a través dels mitjans de comunicació.
- Així mateix, van coincidir en què la diversitat tampoc estava reconeguda i que, en el cas que ho estigués, era de forma anecdòtica i vinculada a la presència de persones “famoses”.

13. AUTOPERCEPCIÓ

- La majoria van afirmar sentir-se realitzades a nivell personal i comptar amb un grau de satisfacció mig-alt. Tot i això, les dones que es troben en situació laboral molt precària, o que per la seva discapacitat pateixen aïllament social, van afirmar no sentir-se realitzades.
- Quant a la igualtat d'oportunitats per gènere i per discapacitat, la majoria tenien molt clar que la discapacitat és un factor discriminatori, però no sempre es va detectar consciència sobre la desigualtat de gènere i les discriminacions que d'aquesta se'n deriven.
- Pel que fa a les mesures que s'haurien de liderar des de l'Administració, van sorgir les següents propostes: aprofundir en el coneixement de les necessitats específiques de les dones amb discapacitat; facilitar la participació de les dones amb discapacitat en la vida de la ciutat; visibilitzar el col·lectiu de dones amb discapacitat a la societat i prendre consciència que la discapacitat en les dones pot tenir com a conseqüència una doble discriminació.

3.4. RECULL D'OPINIÓ DELS SERVEIS MUNICIPALS I LES ENTITATS LOCALS DE REFERÈNCIA

3.4.1. Altres Serveis i Associacions

També es va entrevistar persones responsables o coordinadores de diverses associacions i serveis que treballen amb persones discapacitades per conèixer les seves opinions.

CENTRE DE DIA DE SALUT MENTAL DE TERRASSA

El centre de dia d'atenció psiquiàtrica i salut mental és un espai relacional i terapèutic, de tipus comunitari, que permet que les persones usuàries continuïn integrades en el seu medi sociofamiliar. Està dirigit a la rehabilitació psicosocial d'aquelles persones amb trastorn mental sever, amb un cert grau d'autonomia i estabilitat, i que no presenten situacions de descompensació aguda.

En aquest centre es presten serveis de rehabilitació comunitària i les seves funcions més específiques són la rehabilitació de les capacitats personals i habilitats socials dels i les pacients que es troben en situació de desestructuració regressiva, així com el suport psicosocial i psicoeducatiu a les famílies. Hi ha programes de matí i de tarda que ofereixen diferents nivells de rehabilitació i de reinserció social i laboral.

Actualment s'atèn a 54 persones amb trastorn mental sever, de les quals 5 són dones, una d'elles activa laboralment.

Les persones responsables del servei van afirmar que els problemes més importants que pateixen les persones amb malaltia mental són:

- 1) Inserció laboral.
- 2) Emancipació familiar i promoció de l'autonomia personal.
- 3) Aïllament social i inclusió a la societat.

Entre les necessitats específiques que tenen les dones amb malaltia mental es va considerar que el més important era potenciar la seva emancipació familiar. També van afirmar que una ciutat com Terrassa estava mancada d'un Club Social, d'un espai més lúdic per a aquest col·lectiu.

ASSOCIACIÓ DISMIFÍSICS

L' Associació Dismifísics aboga per una plena integració participativa de totes les persones, sense distinció de capacitats ni característiques, en una societat cada cop més cohesionada i solidària, que possibiliti una distribució igualitària de drets i oportunitats.

Els objectius principals d'aquesta associació són treballar per a la reivindicació i consecució de la supressió de barreres arquitectòniques, la millora de

l'urbanisme i l'accessibilitat en general, així com la inserció laboral de les persones amb discapacitat física. En aquest sentit, l'associació vol establir els medis adequats per al coneixement i l'estudi dels problemes d'ordre cultural, econòmic, laboral i social de les persones amb discapacitat, així com les seves necessitats i aspiracions.

Entre els problemes més importants del col·lectiu van destacar:

- 1) No disposar de servei "porta a porta."
- 2) Manca de taxis adaptats.
- 3) Mal funcionament de les plataformes en els autobusos.
- 4) Pocs serveis de Respir¹

De les necessitats específiques de les dones amb discapacitat física van destacar que es centraven en la manca de recursos i suport en la maternitat, especialment pel que fa a la inclusió de millores del suport prestat, i en les dificultats d'accés al mercat laboral.

APESOTE (Associació de persones sordes de Terrassa)

L'Associació de Persones Sordes de Terrassa és una entitat sense ànim de lucre, fundada l'any 1981, que ofereix diverses activitats de caire social, formatiu, lúdic, esportiu i cultural.

Així mateix, s'imparteixen cursos de Llengua de Signes Catalana (LSC) reconeguts per la Federació de Personas Sordas de Catalunya (FESOCA) i el Departament d'Educació i Universitats de la Generalitat de Catalunya.

Entre els objectius de l'associació destaquen la promoció d'activitats, la millora de la qualitat de vida de les persones sordes i la lluita per la total eliminació de les barreres de comunicació.

Entre els problemes més importants, les persones membres de l'associació, van destacar dificultats en :

- 1) L'accés a la informació en general.
- 2) La inserció laboral d'aquest col·lectiu.
- 3) Manca de panells subtitulats en diferents serveis (Salut, transport públic).
- 4) L'ampliació del servei d'intèrpret.

No es va considerar que existissin necessitats específiques per raó de gènere, en el cas de les persones sordes.

¹Respir és un programa d'atenció residencial temporal per a persones amb un determinat grau de dependència per raons d'edat i/o discapacitat. Té com a finalitat millorar la qualitat de vida de les persones cuidadores, proporcionant-les un temps de descans i donant resposta a determinades situacions familiars imprevistes (<http://www.diba.cat>)

ONCE (Delegació Territorial de Catalunya)

L'ONCE és una Corporació sense ànim de lucre amb la missió de millorar la qualitat de vida de les persones cegues i amb discapacitat visual de tota Espanya.

En l'actualitat, juntament amb la Fundació i la Corporació Empresarial ONCE (CEOSA), generen més de 115.000 llocs de treball, directes i indirectes, i ofereixen l'atenció especialitzada que requereixen les més de 70.000 persones cegues i amb discapacitat visual que resideixen a Espanya.

Entre els seus objectius principals, destaquen el foment de la integració laboral, la supressió de les barreres arquitectòniques i de comunicació i la millora de la qualitat de vida de les persones cegues i amb discapacitat en general.

Entre els problemes més importants van destacar:

- 1) Accés a la informació, per exemple en el transport públic (cal millorar la informació sonora, braille, tinta ampliada, mapes amb relleu, etc.).

Específicament en referència a les dones amb discapacitat, van destacar com a dificultat la sobreprotecció que pateixen a l'hora d'emancipar-se i poder viure de forma lliure i autònoma.

CRESPINELL (Escola d'Educació Especial)

L'Escola Crespinell és un centre d'educació especial adreçat a persones amb discapacitat psíquica que ofereix serveis de logopèdia, fisioteràpia, menjador, transport escolar, escolarització compartida, activitats extraescolars i suport familiar, a més dels estudis de Primer cicle, Educació Infantil, Educació Primària i Secundària.

Entre els diferents serveis que es porten a terme a l'Escola Crespinell, destaca l'escolarització compartida que fan amb l'Escola Lanaspà-Giralt, des de fa tretze cursos, amb l'Avet i, des del curs 2010/11, amb l'IES Montserrat Roig.

Atén a infants des de 3 a 21 anys. També tenen programes de transició a la vida adulta.

Entre els problemes més importants van destacar:

- 1) Accessibilitat, entesa en sentit ampli.
- 2) Manca d'atenció a les persones en Centres de Dia.
- 3) Necessitat de millora dels mecanismes de conciliació familiar i laboral.
- 4) Manca d'organització de campaments, estades, colònies, per cobrir els dies de vacances.
- 5) Oferta de lleure insuficient i/o poc adaptada per a persones amb discapacitat.

Referent a les dones amb discapacitat es va parlar que existeix una sobreprotecció que, en definitiva, impedeix que puguin exercir la seva autonomia personal.

FUPAR (Fundació Privada President Amat Roumens)

La Fundació és una entitat privada sense afany de lucre que va ser constituïda l'any 1985 com a entitat continuadora de l'activitat dels Tallers Protegits Amat Roumens, creats l'any 1971 per l'obra social de Caixa Terrassa. Aquests Tallers responien a una proposta efectuada per un grup de pares i mares que volien donar continuïtat al procés de formació i d'integració social dels seus fills i filles amb discapacitat, una vegada finalitzada l'etapa d'educació especial.

L'objectiu de l'entitat és proporcionar activitat laboral, formació professional, cultural i d'atenció diürna a persones adultes amb discapacitat intel·lectual i amb discapacitats físiques o sensorials, per aconseguir la seva inserció als medis de producció, així com la seva realització personal per millorar-ne la qualitat de vida.

El centre ofereix atenció a 320 persones amb discapacitat intel·lectual. Cada persona, d'acord amb les seves capacitats i autonomia, rep el suport més adequat. El personal de gestió i suport està integrat per més de 80 professionals i un nombrós equip de voluntariat.

Entre els problemes més importants van destacar:

- 1) Dificultats de mobilitat, i necessitat d'acompanyament.
- 2) Manca d'incorporació de les necessitats específiques de la discapacitat intel·lectual en l'educació no reglada.
- 3) Manca d'inclusió de les persones amb discapacitat intel·lectual en el lleure ordinari. En general, manca una figura que faci l'acolliment i/o acompanyament als centres cívics, espais, o altres espais de lleure.
- 4) Manca de recursos residencials, habitatges tutelats i suport a l'autonomia per tal d'afavorir l'emancipació de les persones amb discapacitat intel·lectual.

En referència a les dones amb discapacitat, es va considerar que, si aquestes són autònomes, poden tenir els mateixos problemes i/o patir les mateixes desigualtats de gènere que qualsevol altra dona. També es va valorar la conveniència de fer un centre unitari, potser dins del mateix PUMAD, que donés suport específic a les dones amb discapacitat.

AVAN (Associació Vallès Amics de la Neurologia)

L'Associació Vallès Amics de la Neurologia (AVAN) és una entitat sense ànim de lucre que vetlla per millorar la qualitat de vida tant de les persones afectades per malalties neurològiques com les seves famílies i el seu entorn, oferint suport social, terapèutic i de lleure i establint un compromís d'atenció, proximitat i continuïtat.

AVAN es va crear l'any 1993, fruit de la unió de 27 famílies amb una situació similar relacionada amb alguna malaltia neurològica. Totes elles tenien la voluntat de trobar un espai on rebre assistència professional no farmacològica.

L'entitat la formen més de 1.300 famílies, 400 persones usuàries, 40 professionals i més de 150 persones voluntàries. Actualment, l'AVAN disposa de 8 seus repartides per les comarques del Vallès; Terrassa, Sabadell, Rubí, Sant Cugat, Castellar del Vallès, Llinars, Sant Quirze i Ripollet.

Els objectius d'aquesta associació giren al voltant d'oferir serveis per millorar la qualitat de vida de les persones amb malalties neurològiques cròniques i de les seves famílies (assessorament, formació, tallers de rehabilitació i manteniment, tractaments individuals de rehabilitació funcional i cognitiva, lleure, suport familiar, etc).

Entre els problemes més importants van destacar:

- 1) Organització del lleure, ja que normalment el món d'aquestes persones gira entorn de la rehabilitació i la resta de la jornada romanen a casa, fet que les fa molt vulnerables a patir aïllament social.
- 2) Millora de l'accessibilitat. Aquest aspecte és molt important doncs les persones tenen ganes de sortir al carrer i tenir una vida més normalitzada i es troben amb moltes dificultats que propicien que acabin quedant-se a casa.
- 3) Foment de l'educació en tots els àmbits (formal, informal i no formal).
- 4) Suport en l'inserció laboral.

Referent a les dones amb discapacitat, aquesta associació va ser molt contundent i va afirmar que té molts més problemes sobretot a l'hora de tenir una persona que les cuidi, doncs normalment són les dones les que fan de cuidadores i, alhora, realitzen les tasques domèstiques de la llar. Sens dubte, les dones amb discapacitat estan necessitades de suport domiciliari (Treballador/a Familiar), i suport psicològic per afrontar la situació. També es va demanar més formació per a les persones que tenen cura de les dones amb discapacitat.

ASSOCIACIONS DE DONES

Es va entrevistar diverses associacions de dones i les preguntes van anar orientades a conèixer si les seues socials o llocs de reunió eren accessibles, si tenien dones amb discapacitat entre les seves associades i si les activitats que realitzaven eren compatibles amb el fet de tenir alguna discapacitat.

Les entitats entrevistades van ser:

- **Associació de Dones Montserrat Roig**
- **Grup de Dones amb Iniciativa**
- **PSC Terrassa**
- **Col·lectiu de Dones Ca n'Anglada**
- **Solidaritat, tens nom de Dona**
- **GAM Vallès**

Totes les associacions, excepte "Solidaritat tens nom de dona" disposen de locals accessibles. Les activitats que desenvolupen són de lleure i manteniment físic i cognitiu. En la majoria, hi assistia alguna dona amb algun tipus de discapacitat (mobilitat reduïda, sordesa, discapacitat intel·lectual, trastorns neurològics, malaltia mental). En tots els casos es van manifestar receptives a la participació de dones amb discapacitat.

4. CONCLUSIONS

D'acord amb els rols familiars tradicionals adjudicats a les dones, les dones amb discapacitat tenen cura de la família i es responsabilitzant del correcte funcionament de la llar. Crida l'atenció que, precisament, algunes d'aquestes dones reivindiquen el fet de poder demostrar la seva capacitat en l'adquisició d'habilitats bàsiques necessàries per al manteniment de la llar per tal de mostrar que la seva discapacitat no és una barrera que els impedeixi fer el que tantes altres dones fan en la seva vida diària. Alhora, la totalitat de les dones entrevistades també defensen ser competents per a la realització d'una tasca professional remunerada, i així ho posen de manifest.

En l'àmbit de la salut o de l'atenció primària tenen necessitats específiques, sobretot les dones amb mobilitat reduïda i/o discapacitat sensorial, ja sigui per les seves pròpies necessitats de salut o perquè són elles les que acostumen a acompanyar els seus familiars als serveis mèdics i les que sol·liciten ajudes tant per a elles com per als familiars que tenen a càrrec. Es troben amb dificultats de mobilitat i d'accés a la informació, com per exemple: els espais físics no sempre estan adaptats per a la circulació amb cadira de rodes, les camilles no són hidràuliques, els resultats de les proves no els poden llegir directament i les persones sordes no senten quan són cridades i moltes vegades necessiten un /a intèrpret. Les dones amb discapacitat intel·lectual i/o malaltia mental necessiten, en molts casos, un acompanyament i seguiment per tenir un bon control de la seva salut.

Pel que fa a l'educació, es veu un canvi de mentalitat en les noves generacions. Actualment, les nenes amb discapacitat opten a un nivell d'escolarització i formació similars a la dels nens amb discapacitat. En el nostre informe, les dones amb poca formació acadèmica van patir la discriminació de gènere pròpia de la seva època, en la què van coincidir, d'una banda, una estructura de caire molt patriarcal i, d'altra banda, una situació socioeconòmica precària en el país. Tot i així, es percep una sobreprotecció i infantilització en el desenvolupament social i emocional de les nenes, que pot minvar, a curt termini, el dret a la seva autonomia personal.

En les relacions familiars també ens hem trobat amb actituds de sobreprotecció. A vegades resulta difícil arribar a un equilibri entre el suport que necessita una dona amb discapacitat, especialment si opta per la maternitat, i les actituds excessivament protectores dels pares, que són qui habitualment l'ajuden. Les dones amb discapacitat haurien de poder tenir ajuda externa sense haver de sotmetre's a la pressió de control familiar (percepció de pèrdua de drets enfront la persona cuidadora).

En alguna de les entrevistes se'ns van referir situacions de violència de gènere per part de les seves parelles o familiars directes. De tots és conegut que les dones amb discapacitat són més vulnerable a patir situacions de violència que tenen el seu origen en actituds socials provinents de patrons en els que l'home

se sent superior a la dona i, per tant, amb dret a dominar-la. Si a aquest fet hi afegim que la pròpia discapacitat fa que les dones no puguin defensar-se físicament, o no puguin comunicar-se i expressar els seus sentiments a causa de la baixa autoestima o de la por a perdre el vincle familiar, ens trobem enfront a una situació de doble discriminació, per gènere i per discapacitat.

El procés d'emancipació varia molt segons el tipus de discapacitat. A les dones amb discapacitat intel·lectual i/o malaltia mental els hi costa molt arribar a assolir la seva emancipació. Aquest fet ve condicionat moltes vegades per la por o comoditat de la família o per la manca de recursos residencials i habitatges tutelats de suport a l'autonomia en general, que hauria de fer possible tenir una vida independent.

Quant als habitatges i edificis en general, ens trobem que alguns encara no tenen els accessos adaptats (entrada a vestíbul, ascensor, amplada dels passadissos, cuines, lavabos), el que dificulta molt la mobilitat i consegüentment l'autonomia personal i social de les persones amb discapacitat, especialment de les dones, per la seva major implicació en les tasques domèstiques.

La sexualitat no sembla veure's afectada per motius de discapacitat, excepte en les dones amb discapacitat intel·lectual i/o malaltia mental que, degut a la sobreprotecció, infantilisme o negligència, no aconsegueixen tenir relacions sexuals plenes i satisfactòries o pateixen situacions d'abús. Les persones amb discapacitat intel·lectual i/o malaltia mental i, especialment les dones, no disposen d'espais ni d'ocasions per poder desenvolupar la seva sexualitat plenament. En els casos de dones que pateixen maltractament (violència activa o passiva) per part de les seves parelles, també es veu afectada la seva sexualitat.

El treball retribuït és un factor de primer ordre en la vida de les persones, per facilitar la seva independència econòmica i emocional. El treball és un dret, a més d'una necessitat en molts casos. El col·lectiu de dones amb discapacitat és doblement invisible i exclòs del mercat laboral. Segons dades facilitades per la Plataforma Ciutadana per una Empresa Inclusiva, una de cada cinc dones amb discapacitat treballa, i prop del 70 % de les dones amb discapacitat estan inactives. El problema radica tant en l'accés com en el manteniment d'una feina. En molts casos les dones tenen baixa formació i han de treballar en tasques de poca qualificació, independentment de les seves capacitats.

Moltes de les dones entrevistades estan en una situació molt precària econòmicament. Les pensions de minusvalia són baixes i, a més, els hi queden retallades quan troben una feina que sovint és de baixa qualificació i retribució.

Altres dones estan inactives pel seu elevat grau de discapacitat, fet que les aïlla socialment i els provoca una davallada en la seva autoestima. Tòpics de l'estil "baix rendiment", "absentisme", "baixa formació", "càrregues familiars", són alguns amb els que les dones amb discapacitat han de lluitar diàriament en la recerca de feina.

Un altre problema al que han de fer front les dones amb discapacitat ocupades és mantenir i/o millorar el seu lloc de treball, doncs no aconsegueixen oportunitats per demostrar la seva vàlua i el seu sentit de la responsabilitat i superació.

El lleure també és un àmbit variable depenent del tipus de discapacitat. Les barreres arquitectòniques i l'accés a la informació sempre són un obstacle per exercir-lo lliurement, tot i que els factors econòmics també juguen un paper important. Les dones amb discapacitat intel·lectual i/o malaltia mental es troben amb barreres en la seva vida social i, de retruc, la manca de lleure o si aquest és restrictiu, es converteix en un obstacle a l'hora de fomentar relacions d'amistat o de parella.

La mobilitat i accessibilitat segueixen preocupant molt a tot el col·lectiu de persones amb discapacitat. Les dones, en tant que assumeixen les tasques domèstiques i d'aprovisionament de la llar, són molt susceptibles i vulnerables als problemes d'accessibilitat i mobilitat. Les millores en el transport públic, l'accessibilitat als comerços i els itineraris adaptats, poden afavorir la seva utilització.

La participació en la vida de la ciutat també quedava condicionada moltes vegades per la dificultat d'accés i la manca d'acompanyament a les persones amb més dependència. Les aglomeracions en els actes públics dificulten la participació de les dones amb discapacitat si, a més, van amb filles i fills petits.

Les dones amb discapacitat continuen sense sentir-se representades en els mitjans de comunicació. Hem de tenir present que moltes vegades la discapacitat és visible en la imatge corporal de les dones, allunyada dels cànons de bellesa femenins que els propis mitjans de comunicació creen i difonen, i que són del tot irreal. A la majoria de les dones entrevistades no semblava preocupa'ls-hi molt aquest àmbit, però no hem d'oblidar que els mitjans de comunicació són un dels principals agents socialitzadors, responsables de la percepció del nostre entorn i, per tant, dependrà de la imatge que difonguin de les dones en general, i de les dones amb discapacitat en particular, que la societat accepti una realitat més diversa.

Quant a l'autopercepció, la majoria van afirmar sentir-se satisfetes amb elles mateixes pel fet de ser dones (concepció interna positiva), però van reconèixer patir discriminació per la seva discapacitat, a nivell social i sobretot a nivell laboral. La majoria de les dones entrevistades no van manifestar negativitat envers el propi cos per les possibles discapacitats físiques o intel·lectuals.

5. PROPOSTES DE MILLORA

1. Planificar que tots els Serveis Municipals recullin les dades de sol·licituds o demandes desagregades per sexe, especialment en les àrees que fan atenció a les persones.
2. Introduir la perspectiva de gènere en tots els àmbits d'intervenció per tal d'incidir en la invisibilitat de les dones en general i de les dones amb discapacitat en particular.
3. Oferir formació sobre la discapacitat i el gènere als diferents agents socials.
4. Promoure la creació de Grups de Debat de dones i assegurar la seva presència i representació en la Taula de la Discapacitat. Fomentar la creació de subcomissions de dones en les entitats que, actualment, formen la Taula de Discapacitat.
5. Demanar als serveis de salut que adaptin els seus espais, estris i camilles perquè siguin accessibles a les dones amb discapacitat física, i assegurar l'accés a la informació a les dones amb discapacitat sensorial.
6. Traslladar al Centre d'Atenció al Discapacitat, als Serveis d'Atenció Primària Municipals i als Centres de Salut i de Planificació Familiar la necessitat de formació continuada dels i les professionals sobre els diferents tipus de discapacitat i les seves necessitats específiques. Fomentar la perspectiva de gènere.
7. Posar en marxa accions de difusió i informació perquè les noies amb discapacitat assisteixin als Centres de Planificació Familiar i siguin degudament orientades. Facilitar l'accés a la maternitat si així ho desitgen o donar alternatives a les seves situacions individuals que els permeti un desenvolupament ampli i responsable de la seva afectivitat i la seva sexualitat.
8. Potenciar i mantenir el treball coordinat entre el Servei de Polítiques de Gènere i l'Àrea de Serveis Socials per detectar possibles situacions de violència (activa i passiva) que pateixen les dones amb discapacitat.
9. Fomentar l'escola inclusiva, sempre que sigui possible, i promoure entre els i les professionals de l'ensenyament la perspectiva de gènere i el coneixement de les discapacitats.
10. Condicionar els centres educatius perquè siguin accessibles tant pel que fa a la mobilitat i a l'accés a la informació (supressió de barreres arquitectòniques i adaptacions tècniques).
11. Incentivar la formació entre les dones amb discapacitat més enllà de l'etapa d'ensenyament obligatori.

12. Treball conjunt i periòdic entre les escoles i els diferents serveis d'inserció especialitzats en la perspectiva de gènere, per tal de facilitar la incorporació a la vida adulta i la inserció laboral de les noies amb discapacitat.
13. Fomentar la participació de dones en grups de recerca activa d'ocupació, habilitant espais de capacitació per a les dones en matèria de recerca de feina, on a més s'exposin dubtes, problemes i angoixes més personals.
14. Negociar amb les empreses proveïdores i subministradores del propi Ajuntament la incorporació de dones amb discapacitat en les seves plantilles més enllà del compliment de la llei (2% de persones per a empreses de més de 50 treballadors/es) que ha de ser un requisit en les clàusules de contractació.
15. Promoure el desenvolupament de la responsabilitat social corporativa de les empreses i de la perspectiva de gènere (per exemple, atorgar reconeixement públic per part de l'Ajuntament al comportament ètic de les empreses, especialment en la contractació de dones amb discapacitat).
16. Preveure mesures que afavoreixin la incorporació al treball de les dones amb discapacitat.
17. Fomentar el procés d'emancipació de les noies amb discapacitat a partir d'iniciatives diverses com xerrades a familiars i grups d'ajuda i de debat.
18. Creació d'un Club Social, que afavoriria també el lleure i les relacions socials de les dones i noies amb malaltia mental.
19. Promoure el lleure inclusiu. Revisar les opcions de lleure a la ciutat per infants i joves amb discapacitat. Valorar la participació d'ambdós sexes.
20. Dotar als Centres Cívics de personal que faci l'acompanyament i vetlli per la inclusió en el lleure de les dones amb discapacitat intel·lectual i/o malaltia mental.
21. Fomentar la pràctica esportiva de les dones i les noies amb discapacitat. Promoure grups que siguin portaveus de les necessitats de lleure, tenint en compte la perspectiva de gènere.
22. Revisar l'accessibilitat dels espais esportius, centres cívics, casals i espais de lleure.
23. Fer partíceps les sales de cinema de la necessitat de subtitulació de les pel·lícules i de la possibilitat d'ubicar les cadires de rodes en llocs més

centrals de la sala (i no com es fa actualment, en espais reservats al darrera o al davant).

24. Assegurar el bon funcionament de les plataformes, la megafonia i els rètols lluminosos que anuncien les parades del transport públic
25. Fer un seguiment exhaustiu de la supressió de barreres arquitectòniques, d'accés als comerços, restaurants, senyalització de les obres, etc.
26. Aconseguir que tots els actes municipals siguin accessibles a les persones amb discapacitat sensorial i que els espais estiguin adaptats per a les persones amb mobilitat reduïda.
27. Reservar espais en els actes que es fan a la ciutat perquè les persones amb mobilitat reduïda puguin accedir sense problemes. Preveure el condicionament dels espais a l'inici i el final dels actes, per prevenir les possibles aglomeracions.
28. Organitzar itineraris accessibles que facilitin el desplaçament als llocs més concorreguts de la ciutat.
29. Organitzar campanyes de sensibilització ciutadana dirigides a la societat i a les pròpies dones amb discapacitat, per lluitar contra els estereotips, fomentant les capacitats de la persona i la presa de decisions en igualtat d'oportunitats.
30. Fer participar les dones amb discapacitat en campanyes publicitàries municipals no vinculades amb el món de la discapacitat, per tal de fomentar la visibilització i normalització de la discapacitat. Es pot liderar des de l'Observatori de les dones en els medis de comunicació. Utilitzar plataformes com el Canal Terrassa i la revista Terrassenques per visibilitzar les dones amb discapacitat i donar a conèixer, indirectament, les capacitats d'aquest col·lectiu.

BIBLIOGRAFIA

Allué, M (2003). Mujer y Discapacidad Física. Conferencia. Universitat Jaume I de Castellón.

CERMI. (2005). Plan Integral de Acción para mujeres con discapacidad (2005-2008).

Iglesias, M, (2006). Violencia y Mujer con discapacidad. Asociación Iniciativas y Informes Sociales. A Coruña.

López, M, (2007). Discapacidad y Género. Informe Etnográfico sobre mujeres discapacitadas. Universidad de Córdoba (España).

Piazza, M, Chirife, M (2003). Madres con ruedas. Largometraje. Rosario (Argentina).

Plataforma Ciutadana per una Empresa Inclusiva (2009). Comunicacions. Barcelona.

Rey, F (2008). La discriminación múltiple, una realidad antigua, un concepto nuevo. Revista española de derecho constitucional.

Riu Pascual, Maria Carme (2005). Propostes d'Acció: La contextualitat del gènere i la discapacitat. Associació de Dones No Estàndars. Generalitat de Catalunya, Institut Català de les Dones. Ajuntament de Barcelona, Regidoria de Dona i Drets Civils.

Ajuntament  de Terrassa

Polítiques de Gènere

 fundació
Gecom