



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Trabajo Social

Trabajo Fin de Grado

**EL TRABAJO SOCIAL COMO
INSTRUMENTO DE CONTROL
SOCIAL: LA AUTONOMÍA DE
LA MUJER CON
DISCAPACIDAD FÍSICA**

Alumno/a: Yolanda Morillas Díaz

Tutor/a: Sergio Leónidas Ariza Segovia

Dpto: Departamento de Organización de
Empresas, Marketing y Sociología

Mayo, 2022

Resumen

Tras una revisión de la literatura en este trabajo fin de grado se presenta una propuesta de investigación cuyos objetivos a conseguir es comprender y validar si el trabajo social está siendo utilizado como herramienta de control social en la actualidad dentro de la mujer con discapacidad.

Además, de entender cómo el género afecta a la discapacidad y las características de las mujeres con discapacidad principalmente, aquellas con limitaciones físicas y, examinar los recursos existentes proporcionados por la gestión pública y las organizaciones privadas.

De esta manera, para la consecución de estos objetivos se presenta un estudio cualitativo con entrevista semiestructuradas.

Palabras clave: Trabajo Social, discapacidad, control social, mujer, autonomía, estudio.

Abstract

After a review of the literature, this final thesis presents a research proposal whose objectives are to understand and validate whether social work is currently being used as a tool of social control within women with disabilities.

In addition, to understand how gender affects disability and the characteristics of women with disabilities, mainly those with physical limitations, and to examine the existing resources provided by public management and private organizations. In order to achieve these objectives, a qualitative study with semi-structured interviews is presented.

Key words: social work, disability, social control, women, autonomy, study.

Índice

1. Introducción.....	3
2. Justificación	4
3. Marco Teórico	4
3.1. Delimitación Conceptual: El Control Social	4
3.2. Características generales a las normas de control social	5
3.3. ¿Cómo y por qué surgió en control social?	6
3.4. Control Social y Trabajo Social	8
3.5. La discapacidad	10
3.5.1. Concepto de la discapacidad	10
3.5.2. Clasificación de la discapacidad	12
3.6. Discapacidad física	13
3.7. Género y discapacidad	15
3.7.1. Discriminación de las mujeres con discapacidad	18
3.7.2. Percepción de las mujeres con discapacidad	20
4. Objetivos	21
5. Metodología	21
6. Plan de trabajo	22
7. Aspectos éticos	24
8. Relevancia y vinculación con el Trabajo Social.....	25
9. Bibliografía:	27
10. Anexos	34

1. Introducción

Este trabajo se centrará sobre la importancia en desarrollar la autonomía en la mujer con discapacidad física, para que permita alcanzar una vida independiente y plena. Lo que me ha motivado a elegir este tema han sido los conocimientos que he adquirido años atrás sobre la discapacidad.

Como indica Garland (2005) en la obra “la cultura del control”, podemos estar seguros de que el surgimiento del trabajo social fue una respuesta a una situación que estaba hasta ahora desconocida: la industrialización ha llegado, y con ella los patrones de personas que ya habían sido estudiadas como por ejemplo las personas sin hogar, prostitutas, entre otros. Estas personas se encontraban aisladas de la sociedad, ya que, dichas personas alteraban el orden que se había establecido.

Para que se pudiese mantener el orden social se requiere una acción concertada en toda la sociedad incluyendo a las personas necesitadas y desprotegidas. Dichas personas no pueden elegir su forma de vida o comportamiento, están invisibilizadas ante la sociedad, pero deben ser controladas porque se ha considerado como peligrosas.

Actualmente, se procura comprobar si el Trabajo Social, sigue utilizándose al igual que un medio o herramienta de control social enfocado a los grupos de personas que están considerados como marginados.

Con esta investigación se aspira fundar varias conclusiones con el objetivo de poder servirle a otros/as investigadores/as a proseguir con esta cadena de investigación, por ende, encontrar la solución adecuada.

2. Justificación

Con la profesión de Trabajo Social se debe conocer el término *control social*, he podido constatar que el trabajo social nació como un medio de control social para controlar a la mayoría de la población encontrados en desventaja. En otro tiempo, los ciudadanos que han estado en condiciones desfavorables debido a la pobreza eran estimados como personas peligrosas para la sociedad, esto conllevaba a que fuesen vigilados y controlados constantemente.

Todos los trabajadores que ejercen de Trabajo Social llevan actualizada la información y/o necesidades de los usuarios, el objetivo del control social es mantener el orden social en la sociedad y garantizar el cumplimiento entre aquellos que se estiman indeseables en la sociedad.

3. Marco Teórico

3.1.Delimitación Conceptual: El Control Social

El control social es un conjunto de reglas que existe en la sociedad y ésta presiona a los ciudadanos a cumplir esas reglas y normas, es un término ambiguo y un fenómeno socio-cultural. Así, el control social puede entenderse como una presión social informal y descentralizada dirigida a prevenir conductas delictivas.

La sociedad impone castigos para que cumplan las normas de comportamiento que estiman socialmente aceptables. Las personas y las instituciones usan el control social para implantar las normas y reglas sociales que se aplicarán por compañeros, miembros de la familia, organizaciones estatales y religiosas, escuelas y lugares de trabajo.

Los sociólogos distinguen dos formas básicas de control social:

- 1) Medios informales de control: la socialización, el proceso que lleva al individuo al desarrollo de un comportamiento realista, se limita al rango más estrecho que sea aceptable para él, de acuerdo con los estándares de grupo.
- 2) Medios formales de control social: sanciones impuestas por el gobierno para evitar disturbios sociales.

Además Hirschi (1969) en la revista Teorías del control social explica que: “si no cometemos actos desviantes es debido a nuestro estrecho lazo con la sociedad. Si el lazo se debilita, se saltan las reglas y se cometen actos delictivos desviantes”. El autor cree que la relación entre el individuo y la sociedad se establece de cuatro maneras:

- 1) Por medio de lazos con personas o instituciones convencionales.
- 2) Por implicación.
- 3) Por estar inmersos en actividades convencionales.
- 4) Por una creencia en valor moral de las reglas sociales.

El concepto de control social ha existido desde los primeros días de la sociología organizada, su importancia ha cambiado con el tiempo. Inicialmente, este concepto se refería simplemente a la capacidad de autorregulación de la sociedad. Sin embargo, en la década de 1930, el término adquirió un significado más moderno, incluso cuando las personas se volvieron sumisas.

Los académicos comenzaron a estudiar la teoría del control social como un campo separado a principios del siglo XX. El control social está relacionado con el orden social que se supone que existe en: sistema educativo, policía y ley, psiquiatría, trabajo social. Estado de bienestar y ambiente de trabajo.

3.2.Características generales a las normas de control social

Leyendo autores como Cardozo (2006) notamos que la mayoría está de acuerdo en que las características sugeridas a continuación son comunes a diferentes tipos de control social:

- a. Control social normativo o reglamentario: a través del control social se establecen normas de obligado cumplimiento para los miembros de la sociedad. Su objetivo principal es regular el comportamiento de los individuos para cumplir con las obligaciones impuestas por pertenecer a un determinado grupo social.
- b. Sanciones Implícitas: Los individuos son sancionados cuando se violan las normas impuestas por una determinada sociedad. Las sanciones dependerán de la sociedad que las detecte y variarán en función de las normas de control social que se infrinjan.
- c. Uniformador: Un resultado efectivo de control social debe ser la unidad del comportamiento colectivo, es decir, de todos los individuos actuando de acuerdo con

las normas establecidas. Es difícil imaginar que todos los miembros de la sociedad sigan las reglas establecidas, pero lo más probable es que la acepten y las cumplan.

- d. Relativo: Las reglas que hace una sociedad son creadas por ella misma para regular el comportamiento de sus miembros. Para que estas normas alcancen su objetivo y función, deben adecuarse permanentemente a los cambios que se producen en la sociedad.
- e. Grado de aceptación: El miedo a las sanciones personales o al castigo no es suficiente. Para que los miembros de la sociedad se sientan obligados a cumplir con ciertas normas de control, también debe existir la creencia de que estas normas de control social requieren un cierto grado de aceptación por parte de los ciudadanos como miembros de la sociedad.

Siguiendo a Cardozo, el control social como forma de presión social se ha implementado en dos formas diferentes:

- Control coactivo, opera por medio de la fuerza, los castigos, las sanciones legales, entre otros.
- Control persuasivo, actúa sobre la gente apelando al elogio, la censura, la recompensa, la sugestión, el reconocimiento.

3.3.¿Cómo y por qué surgió en control social?

Diferentes sociedades han utilizado diferentes métodos de vez en cuando, tratando de garantizar la coexistencia pacífica o castigar a quienes violan las normas sociales. Por ende, puede entenderse que cada sociedad o grupo social debe contar con reglas de convivencia y disciplina que aseguren la unidad entre sus miembros y por tanto debe implementar mecanismos de sus normas y códigos de conducta; aquí es donde el control social entra en juego. Cuando se revela un desajuste persona-sociedad, es necesaria su aplicación, forzada o persuasiva, para corregir, orientar y prevenir comportamientos indeseables o que no se consideran importantes en una sociedad determinada.

En la revista Teorías del control social, indica que el uso original del término control social se remonta a Edward Ross, en los Estados Unidos en la segunda mitad del Siglo XIX. Fue el primer sociólogo estadounidense en utilizar el término para abordar problemas de orden y organización social.

En la obra Edward Ross “Social Control” refleja que forma parte de la psicología social la rama del conocimiento que se ocupa de las interacciones psicológicas entre las personas y su entorno. En el linaje social, es decir, la ascendencia o descendencia de un grupo familiar, implica la dominación del individuo por la sociedad, las fortalezas personales cubren temas como la intervención, el liderazgo, el papel de los grandes hombres y se relacionan con el dominio del individuo sobre la sociedad.

El control social puede entenderse por un lado como una estrategia de gestión del orden y, por otro, como un instrumento de dominación legitimado por un trasfondo social. Ross introdujo este nuevo concepto hasta cierto punto más allá del control del estado, tanto legal como políticamente, lo que de hecho demostró que eran ineficaces para crear la armonía social necesaria.

De nuevo, en dicha revista Teorías del control social, señala que Durkheim introdujo un precedente de la teoría al explicar que el incumplimiento de la conducta delictiva de un individuo puede interpretarse como una respuesta negativa de integración social o psicológica a los demás, vigilancia o expectativas, y el posible efecto inhibitorio de modular o contener los impulsos delictivos.

De esta manera, el control social ayuda a prevenir el crimen o la conducta desviada y también puede ser visto como una ayuda para castigar la conducta desviada cometida, porque a través de los rumores, los marginados o los humillados, quienes incurren tales conductas pueden sentirse socialmente castigados, aun cuando no utilicen los medios tradicionales de coerción.

Por otra parte, también se incluye a Braithwaite, donde relaciona el control social con la vergüenza, la define como una expresión de desaprobación social dirigida al individuo que ha cometido la acción antisocial y por ello sienta remordimiento.

En otras palabras, para el concepto de control social podemos definirlo como un conjunto de medidas por las cuales la sociedad asegura que el comportamiento de cada miembro se ajuste a indicadores de comportamiento definidos y predeterminados, pero el público de manera diferente a lo que quieren esos indicadores.

Finalmente, desde el punto de vista sociológico, los mecanismos de control social serán uno de los componentes de retroalimentación más importantes de un sistema social para mantener su estabilidad, también se puede decir que es una parte conservadora de la sociedad.

3.4.Control Social y Trabajo Social

Desde sus inicios, el trabajo social ha jugado un papel importante en el control de la sociedad de muy diversas maneras. Muchas instituciones cubren una amplia gama de actividades relacionadas con el control del comportamiento individual, aunque sus servicios no son para toda la población, sino para algunos más específicos dentro de ella.

En el desempeño de sus funciones, los trabajadores sociales se apoyan en el marco legal para proteger a los adultos y a los menores de edad de diversas formas de maltrato y arriesgar su comportamiento al entrometerse en el trabajo de delincuentes y personas vulnerables. Aunque la función de control social parece evidente debemos de tener en cuenta que en términos de la evaluación de la atención o las intervenciones se gestiona la asistencia.

El control sobre los oprimidos se ejerce a través de la prestación de servicios para alcanzar o para mantener un determinado nivel mínimo de vida, así como para legitimar el orden social establecido, aunque no sea equitativo.

En concordancia al control social y trabajo social, añado una publicación de Pierre Bourdieu y James Samuel Coleman.

Bourdieu, Pierre and Coleman, James Samuel (Publication Data Social theory for a changing society): Social control is exercised through norms by means of sanctions, either externally imposed or internally held. Social control exercised through values is control at the very fountainhead of action, leading individuals to want to do that which realizes some socially beneficial outcome. Values, like internal sanctions, are established in the socialization process, which can operate at any stage in life but is most extensive in childhood.

The question of whether stable and traditional societies exercise social control over their members principally through shaping their values or principally through sanctions that constrain action is not a settled one among anthropologists, but these two mechanisms of social control are characteristic of primordial social organization.

Traducción: *El control social se ejerce a través de normas por medio de sanciones, ya sean impuestas externamente o internas. El control social ejercido a través de los valores es el control en la fuente misma de la acción, que lleva a los individuos a hacer lo que produce un resultado socialmente beneficioso. Los valores, como las sanciones internas, se*

establecen en el proceso de socialización, que puede operar en cualquier etapa de la vida, pero es más extenso en la infancia.

La cuestión de si las sociedades estables y tradicionales ejercen el control social sobre sus miembros principalmente mediante la formación de sus valores o través de sanciones que limitan la acción no es una cuestión resuelta entre los antropólogos, pero estos dos mecanismos de control social son característicos de la organización social primordial.

Prosiguiendo con las lecturas de libros, reflejo que una de mis favoritas es una magnífica obra de Michel Foucault (1975) “Vigilar y Castigar”, en ella, ve el crimen como la primera forma de control social establecido, un sistema de crimen regulado de acuerdo a la cultura actual de control social guiado por instituciones efectivas. Aunque se ven dos tipos de castigo -cuantitativo y cualitativo- donde la persona culpable sufre menos y castigando su cuerpo, de modo que, se mantenía un vínculo con el delito que hubiese cometido. Hay que destacar una de tantas cosas que decía Michel Foucault (1975) “el suplicio no restablecía la justicia; reactiva el poder” la tortura demostraba el poder del monarca, ponía en práctica los crueles castigos que sufrían los criminales y ejercía un importante control social sobre ellos, toda la población podía ver los castigos en primera persona.

Según el pensamiento de Foucault (Pelegri, 2004) algunas características para el enfoque del concepto de poder serían:

- ♦ El poder no se adquiere, sino que se ejerce en un juego de relaciones móviles y desiguales, además, el poder está en todas partes.
- ♦ Las relaciones de poder son inherentes a otros tipos de relaciones, establecen las condiciones y los efectos de las desigualdades e inestabilidades en todos los espacios de la estructura social.
- ♦ El poder viene de abajo, se establecen líneas de fuerza difuminadas por todo la estructura social que hay que investigar y analizar, y hacerlo desde sus extremidades, desde sus formas más locales.
- ♦ El poder no es únicamente negativo ni supone siempre represión, también sirve como fuerza productiva de saber, de placer, de discursos a través de las acciones y el saber.
- ♦ Donde existen relaciones de poder también hay un contrapoder, una oposición a este que se constituye allí donde el poder está.

- ♦ La disciplina como un modelo general de dominación que se establece en el control cuidadoso de las personas a través del examen constante, la distribución espacial y la normalización, de forma que los efectos de poder alcanzan hasta los elementos más tenues y remotos. Las formas de represión han ido evolucionando para convertirse en normas disciplinarias que modelan la mente de los ciudadanos/as, de manera que la disciplina acaba siendo un arma de represión, una herramienta de obediencia.

Para Foucault el poder es interesante “en su relación con los otros y consigo mismo porque el poder no se posee, es un fenómeno racional” (Zamarillo, 2012, p. 166).

Las propuestas de políticas públicas han dejado notoria que la necesidad de un mayor control social no es una necesidad general, sino una necesidad más específica y centrada, relacionada con algunos grupos y comportamientos específicos. Esto significa que las personas a las que realmente quieren controlar son a los miembros más débiles de la sociedad, a los que denominan pobres.

Desde otro punto de vista, no debemos olvidar la importancia de analizar cómo la sociedad percibe la discapacidad, ya que ésta constituye una realidad. La construcción social es un proceso por el cual determinadas cuestiones son consideradas como problemas sociales, que no perduran en el tiempo, si no que cambian dependiendo de la evolución de la sociedad a lo largo de la historia (Allué, 2003).

Cabe añadir que no existe un concepto para las actitudes discriminatorias hacia las personas con discapacidad, frente a otras formas de discriminación como la misoginia, el racismo o la homofobia.

3.5.La discapacidad

3.5.1. Concepto de la discapacidad

El concepto de discapacidad es complejo y amplio, ha ido evolucionando con el tiempo. Las organizaciones internacionales han propuesto varias definiciones que se presentan a continuación:

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), la discapacidad es una condición del ser humano que, de forma general, abarca las deficiencias, limitaciones de actividad y restricciones de participación de una persona (OMS, 2019).

La discapacidad es así un fenómeno complejo que no concierne al individuo aislado sino a su interacción con la sociedad en la que vive. Esta definición es la primera en reconocer que el origen social es un factor determinante de la discapacidad de una persona.

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) indica que las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectividad en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Hoy por hoy se conoce la discapacidad como una afección del cuerpo o la mente (deficiencia) que hace más difícil que la persona haga ciertas actividades (limitación a la actividad) e interactúe con el mundo que la rodea (restricciones a la participación) (Salud y Discapacidades, 2020).

Para comprender en su totalidad el concepto de discapacidad hay que discernir entre los conceptos de: discapacidad, deficiencia y minusvalía, propuestos por la OMS (1980).

Para que dé lugar a la existencia de una discapacidad tiene que haber una deficiencia. Una deficiencia es toda pérdida o anormalidad, permanente o temporal, de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. La deficiencia supone un trastorno orgánico, que produce una limitación funcional que se manifiesta objetivamente en la vida diaria.

Existen diversos tipos de deficiencia: física, psíquica, sensorial e intelectual (Acera, 2015).

La deficiencia física es aquella que limita o impide el desempeño motor de la persona. La deficiencia psíquica es el trastorno que dificulta a la persona a adaptarse a la sociedad, puede ser debida a enfermedades mentales. La deficiencia sensorial afecta a los órganos de los sentidos, y por tanto puede conllevar problemas de comunicación. La deficiencia intelectual o mental es la incapacidad de aprender niveles esperados y funcionar normalmente en la vida cotidiana.

La minusvalía es la situación de desventaja en la que se encuentra una persona, que limita o impide el cumplimiento de una función que se considera normal para esa persona según el sexo, edad, factores sociales y culturales. Una persona es considerada minusválida cuando se le niegan las oportunidades necesarias en la comunidad. La minusvalía, es la construcción social de la discapacidad y puede generar grandes problemas de integración.

Por ende, las personas que tienen una deficiencia no sufren una discapacidad, no todas las que tienen una discapacidad tienen una minusvalía. Muchas personas, referido a este colectivo, sufren marginación social.

En el diccionario de la Real Academia Española (1992) aparece el concepto de marginación y otros derivados; el marginado es la persona o grupo no integrado en la sociedad: marginal es referido a las personas o grupos que viven y actúan fuera de las normas sociales comúnmente admitidas: marginar significa anteponer a alguien, ponerlo o dejarlo al margen de alguna actividad, hacer caso omiso de alguien: y la marginación, es la acción o efecto de marginar.

Según el diccionario de la UNESCO (Mauro y Pérez, 1987) la marginación es la no participación activa ni pasiva en la sociedad, sin organización comunitaria y sin recibir servicios y bienes sociales. Pues, se trata de personas abandonadas, se les quita el sistema productivo, por lo que, la marginación es similar a la exclusión social.

En términos generales, la marginalidad es situarse fuera de lo establecido, quedarse fuera del sistema y no participar en su discurso hegemónico. Abarca desde minorías específicas (minusvalía, edad, sexo, ...) hasta colectivos en situación de deshonra comparativo con el resto de la sociedad.

3.5.2. Clasificación de la discapacidad

La discapacidad se puede afectar según el grado de afectación: física, sensorial, psíquica e intelectual.

La discapacidad física hace referencia a la disminución o ausencia de funciones motoras o físicas, que a su vez repercute, en el desenvolvimiento o forma de llevar a cabo determinadas actividades en una sociedad que presenta severas limitaciones y barreras. (COCEMFE, 2021).

La discapacidad sensorial se refiere a la discapacidad que afecta a uno o varios de los sentidos. Por lo general, las discapacidades sensoriales más reconocidas son la discapacidad visual, que afecta a la capacidad de ver, y la discapacidad auditiva, que afecta a la capacidad de oír. También se puede desarrollar otras discapacidades de otros sentidos como la falta de olfato, que es denominada anosmia y es poco conocida (Fundación Caser, 2020).

En este sentido, la Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de las personas con discapacidad, fue la primera ley aprobada en España dirigida a regular la atención y los apoyos a las personas con discapacidad y sus familias, en el marco de los artículos 9, 10, 14 y 49 de la Constitución, y supuso un avance relevante para la época (BOE, núm. 289, de 03/12/2013).

3.6.Discapacidad física

Continuaremos con la explicación de este concepto, la discapacidad física, el origen y sin lugar a duda, los diversos tipos que existen.

Queda entendida la discapacidad física como la que impide el desempeño motor de la persona, según el momento de aparición se puede clasificar de varios modos.

La discapacidad motórica se refiere al estado del cuerpo que hace referencia a las alteraciones del aparato motor y su funcionamiento (óseo, articular, nervioso, ...).

Las personas con discapacidad física encuentran dificultades en la realización de movimientos o en la manipulación de objetos y les puede afectar a otras áreas (lenguaje) mientras que la discapacidad motora es producida por la pérdida de funcionalidades de algunos sistemas corporales, que suelen relacionarse con los órganos internos, procesos fisiológicos, ya sean de forma congénita o adquirida.

➤ Clasificación de la discapacidad física

La discapacidad física se puede clasificar según el momento de su presentación, en prenatales, perinatales o postnatales, y, según su origen, en alteraciones genéticas, del desarrollo embriológico, por prematuridad, traumatismos y causas desconocidas. A la vez que, las discapacidades pueden ser hereditarias (monogénicas), no hereditarias (cromosómicas), ambientales, teratológicas (malformaciones) y de causa desconocida. (Amate, E.A., 2006).

La Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica comunica que la discapacidad física y orgánica hace referencia a la disminución o ausencia de funciones motoras o físicas, dañando a la misma vez la forma de llevar a cabo determinadas actividades en la sociedad.

Los déficits musculares están asociadas con el movimiento de las extremidades. Las podemos clasificar en: monoplejia (parálisis de una única extremidad), paraplejia (parálisis en la mitad inferior del cuerpo), tetraplejia (parálisis en todas las extremidades) y la hemiplejia (parálisis de un lado del cuerpo)

SEGÚN LA ETAPA DEL NACIMIENTO

- Prenatales, antes del nacimiento.
- Perinatales, durante el nacimiento.
- Postnatales, después del nacimiento.

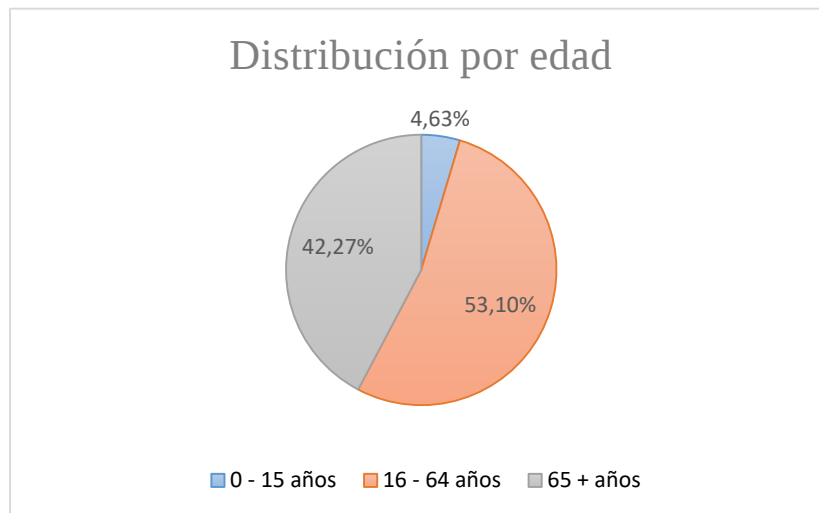
SEGÚN TIPO DE AFECTACIÓN

- Física.
- Orgánica, afectaciones de órganos y vísceras.
- Déficit y alteraciones de las estructuras musculares relacionados con el movimiento de las extremidades y alteraciones musculares.
 - ☐ Monoplejia
 - ☐ Hemiplejia
 - ☐ Paraplejia
 - ☐ Tetraplejia

3.7. Género y discapacidad

Se ha podido recabar información sobre la población con discapacidad en las ocho provincias de la comunidad de Andalucía, estimando la provincia edad y sexo. Son datos recogidos del SISS (Sistema Integrado de Servicios Sociales), con fecha 3 de diciembre de 2021.

Provincia	0-15 años			16-64 años			65+ años			Suma
	Hombre	Mujer	TOTAL	Hombre	Mujer	TOTAL	Hombre	Mujer	TOTAL	Total
Jaén	1.169	576	1.745	15.076	11.480	26.556	8.950	9.880	18.830	47.131
Córdoba	2.004	828	2.832	14.972	11.001	25.973	9.076	10.741	19.817	48.622
Sevilla	5.136	2.291	7.427	36.997	27.115	64.112	19.615	26.329	45.944	117.483
Huelva	1.137	500	1.637	11.854	10.092	21.946	8.013	10.217	18.230	41.813
Cádiz	2.741	1.254	3.995	33.213	25.385	58.598	21.206	23.145	44.351	106.944
Málaga	3.033	1.367	4.400	31.592	27.941	59.533	22.398	31.291	53.689	117.622
Granada	1.794	938	2.732	16.669	12.585	29.254	11.265	12.540	23.805	55.791
Almería	1.364	641	2.005	11.979	9.254	21.233	7.410	12.455	19.865	43.103
Suma Total	18.378	8.3955	26.773	172.352	134.853	307.205	107.933	136.598	244.531	578.509

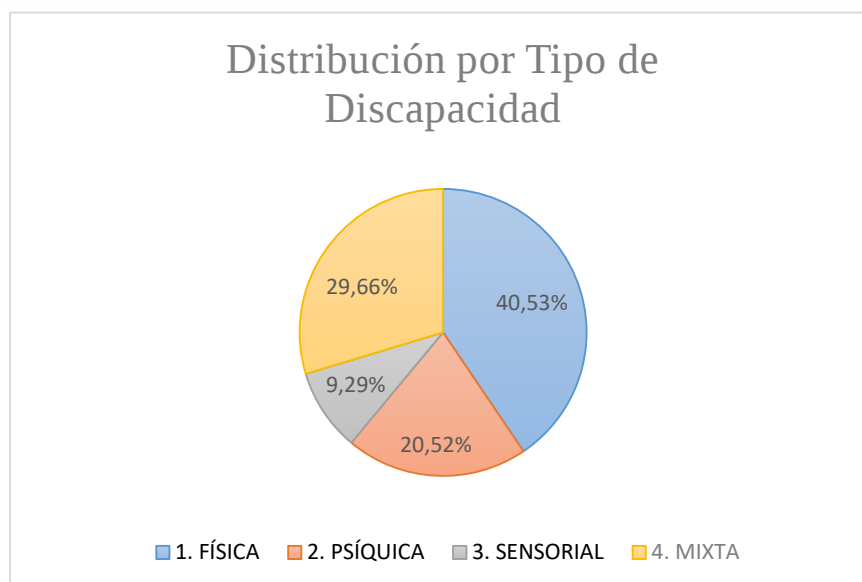


Estas gráficas muestran que hay mayoría de hombres que tienen discapacidad en Andalucía, de 0-15 años en Sevilla, de 16 a 64 años en Sevilla y de 65 años y más en Málaga. Es en este momento es cuando la mujer abarca el primer puesto, a partir de los 65 años, con una gran diferencia entre las restantes provincias, se encuentran Sevilla y Málaga.

Se debe recordar que se considera persona con discapacidad es aquella con el grado igual o superior al 33%, recogido en el Real Decreto 1414/2006, de 1 de diciembre, se determina la consideración de la persona con discapacidad a efectos de la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad (BOE nº300, 2006).

A continuación, se mostrarán nuevamente datos procedentes de SISS (Sistema Integrado de Servicios Sociales) indicando el tipo de discapacidad, provincia y sexo.

Provincia	1. FÍSICA		Total 1. FÍSICA	2. PSÍQUICA		Total 2. PSÍQUICA	3. SENSORIAL		Total 3. SENSORIAL	4. MIXTA		Total 4. MIXTA	Suma Total
	Hombre	Mujer		Hombre	Mujer		Hombre	Mujer		Hombre	Mujer		
ALMERÍA	8.958	10.718	19.676	4.528	3.170	7.698	2.080	2.460	4.540	5.187	6.002	11.189	43.103
CÁDIZ	23.488	20.619	44.107	11.785	8.325	20.110	5.189	5.167	10.356	16.698	15.673	32.371	106.944
CÓRDOBA	9.179	7.736	16.915	7.920	5.816	13.736	2.369	2.560	4.929	6.584	6.458	13.042	48.622
GRANADA	12.763	10.695	23.458	6.316	4.187	10.503	2.338	2.537	4.875	8.311	8.644	16.955	55.791
HUELVA	8.803	8.690	17.493	4.336	3.065	7.401	1.609	1.789	3.398	6.256	7.265	13.521	41.813
JAÉN	11.740	8.721	20.461	3.904	2.593	6.497	2.305	2.444	4.749	7.246	8.178	15.424	47.131
MÁLAGA	24.553	25.521	50.074	11.973	8.070	20.043	4.249	4.489	8.738	16.248	22.519	38.767	117.622
SEVILLA	21.768	20.500	42.268	19.300	13.400	32.700	5.707	6.471	12.178	14.973	15.364	30.337	117.483
Suma Total	121.252	113.200	234.452	70.062	48.626	118.688	25.846	27.917	53.763	81.503	90.103	171.606	578.509



En este estudio se muestran los datos sobre los hombres y mujeres con discapacidad y sus tipos, donde predomina nuevamente la figura del hombre en los resultados de discapacidad FÍSICA, PSÍQUICA Y MIXTA, pero en discapacidad SENSORIAL destaca la mujer.

Hablamos del sistema sexo-género con el fin de explicar que el sexo es el conjunto de características biológicas, físicas y corporales (anatomía y fisiología) que tenemos los seres humanos. El *género* se define como el conjunto de características psicológicas, sociales y culturales que se nos asignan en base al sexo y al contexto histórico y social en el que hemos nacido.

Las diferencias sexuales son inmodificables, universales e inmutables en el tiempo y cultura. Las características de género son constituidas social y culturalmente, por ende, se van transformando con y en el tiempo dado a que son diferentes en función de la cultura. Entender las diferencias de género y sexo es el pilar de cualquier acción contra las desigualdades de género, esto hace comprender que éstas no son naturales y se pueden rehacer y cambiar para alcanzar la igualdad entre hombres y mujeres. Al identificar desigualdades el sistema sexo-género permite alcanzar las relaciones de género y la jerarquización de las diferencias, de esta forma, ambos ámbitos se convierten en una cuestión de poder.

Perseveramos la importancia de las mujeres, puesto que han sido consideradas como objetos que debían ser atendidos por la sociedad y no como sujetos titulares de derechos (Díaz, 2013). Por este motivo no se incluyeron en las reivindicaciones feministas, apartando sus problemas y necesidades a otros ámbitos, esto dedujo que las feministas y las mujeres con discapacidad realizaran reivindicaciones en paralelo sin establecer alianzas.

Señala González (2010:2739), las mujeres con discapacidad no son un grupo homogéneo, sino un grupo muy diverso que, de diferentes maneras y experiencias, se enfrenta a muchas desigualdades.

Hay que señalar que las mujeres con discapacidad se hacen cargo de otras personas con su misma condición, ya que culturalmente las mujeres son las que asumen el papel de **cuidadoras** de personas que necesitan depender de terceros por enfermedad, dependencia o edad (Allué, 2002).

Asimismo, Díaz (2013) denota que dichas mujeres en circunstancia personal habitualmente anteponen o dan más importancia a su discapacidad que al hecho de ser mujer.

3.7.1. Discriminación de las mujeres con discapacidad

Las mujeres con discapacidad forman un grupo social aislado e invisible, que se enfrenta a todo tipo de restricciones y limitaciones, ha permanecido sometido a una larga historia de tratamientos desiguales y que se ven relegadas a una posición de impotencia política, a causa de las circunstancias que están fuera de su control y son consecuencia de estereotipos y prejuicios que disminuyen su capacidad de participar y contribuir a la sociedad en la que vivimos.

Gran parte de la discriminación contra las mujeres con discapacidad se debe a las formas de discriminación como el capacitismo o el normalismo. Estos modelos, capacitismo y normalismo, definen las características innatas y necesarias de un cuerpo normal, produciendo una gran influencia en las relaciones entre personas y el entorno, rehusando cualquier tipo de deficiencia, discapacidad o características opuestas al cuerpo normal, llegando a casos extremos a deshumanizar a la persona (Díaz, 2013).

El capacitismo se refiere a los prejuicios y los estereotipos que llevan a menospreciar a las personas con diversidad funcional, se plasma en leyes y estructuras materiales que suponen una barrera para este colectivo. El capacitismo es tanto ideológico como institucional, se expresa a través de pensamientos, pero también mediante diseños y formas de organización fijadas y legitimadas.

Los modelos discriminatorios han definido a las mujeres con discapacidad como “incapaces de reproducir vidas funcionales”, convirtiéndolas en personas des-generadas (sin género), y, por ende, con una sexualidad anómala (asexuadas o hipersexuales), cuya descendencia debe ser controlada. Esta idea reproduce el viejo mito de que la discapacidad siempre se transmite genéticamente, y que es vida no signa de ser vivida; lo cual legitima la aniquilación impune de la vida supuestamente indigna (Díaz, 2013).

Un ejemplo del impacto de estas guías (capacitismo y normalismo) es el proceso de rehabilitación de mujeres con discapacidad adquirida; las cuales realizan actividades destinadas a reconectarse con el entorno social asumiendo roles femeninos. Otro ejemplo son los catálogos de ayudas técnicas, en los que la mayoría de los productos están relacionados con prácticas domésticas: utensilios de cocina y objetos para favorecer la limpieza del hogar y el cuidado de los niños (Allué, 2003).

Muchos autores poniendo en común la idea de que las situaciones de discriminación que experimentan las mujeres con discapacidad y sin discapacidad no tienen una única identidad.

Las categorías sociales, el sexo, el origen nacional, el nivel socioeconómico, la edad, la raza, la etnia, la orientación sexual, tener una discapacidad o enfermedad conforme a identidades múltiples que contribuyen a crear capa de desigualdades que interactúan simultáneamente en una sola persona (González, 2010).

Allué (2003) muestra que la mujer vive en un medio en el que predomina la discriminación; y la discapacidad se convierte en una carga añadida, ya que los que discriminan por género, suelen discriminar en otras categorías sociales; se debería de hablar de **vulnerabilidad**.

Por otra parte, para investigar cómo el género afecta a la discapacidad y abordar los problemas que se crean, el CERMI propone utilizar la teoría de la interseccionalidad.

Dicho así, la interseccionalidad puede ser tanto política como estructural:

- Política: es la marginación que sufren las personas en las estrategias políticas, instituciones y movimientos sociales.
- Estructural: es la experiencia concreta de la exclusión a la que se ven expuestas las personas cuando se solapan distintos ejes de discriminación, limitando sus oportunidades económicas, políticas y sociales.

Como señala Díaz (2013) dicha discriminación procede de la forma en la que las personas construyen sus identidades, que no reconoce la diversidad existente en distintas mujeres con discapacidad y tiende a homogeneizarlas en todos los espacios de socialización, entendiendo su realidad desde una perspectiva excluyente.

El CERMI también plantea que otra de las problemáticas es la falta de reconocimiento de las dificultades por las propias mujeres con discapacidad, ya que a veces no son conscientes de la influencia que tiene el género en la discapacidad; y cuando dichas características operan juntas suelen generar dificultades en diferentes ámbitos de la vida (Díaz, 2013).

La IV Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre Mujeres del año 1995 adoptó el acuerdo de impulsar la transversalidad de género con el objetivo de alcanzar la plena igualdad entre hombres y mujeres, incorporando la perspectiva de igualdad de género en todas las políticas (Díaz, 2013). La discapacidad conlleva situaciones de aislamiento de la comunidad, incluso la institucionalización, como revela Díaz. Respecto a la esfera de la salud, las mujeres que tienen discapacidad son uno de los colectivos más vulnerables, están más expuestas que las mujeres que no tienen discapacidad.

En relación al empleo, la Encuesta Mundial de la Salud del año 2011 señala que el 20% de las mujeres con discapacidad tienen empleo, respecto al 53% de hombres con discapacidad.

Las mujeres con discapacidad tienen menor accesibilidad al sistema educativo, como refleja Ana Peláez, “solo el 1% de las mujeres con discapacidad de todo el mundo están alfabetizadas” (Díaz, 2013).

3.7.2. Percepción de las mujeres con discapacidad

Es de vital importancia analizar cómo la sociedad ve a las mujeres con discapacidad y cómo estas mujeres se ven a sí mismas. La autopercepción es una representación mental o concepto interno que las personas construyen sobre sí mismas.

Este término es fundamental, influye en la autoestima, y ésta a su vez, en la percepción de otras personas. La imagen negativa de estas mujeres crea barreras externas e internas que dificultan su proceso de autonomía, sobre todo si se trata de las propias mujeres. Lo han hecho centrándose más en los defectos físicos que en las cualidades personales reales.

La Ley 7/2010, de 31 de marzo, General de la Comunicación Audiovisual, en su art. 8, dice que los medios deben procurar ofrecer una imagen ajustada y normalizada de este colectivo (BOE nº79, 2010).

En nuestra sociedad, los medios de comunicación generan un caudal de información y promueven la imagen de la mujer con discapacidad, mediante el uso de evidencias de que las personas con discapacidad son discapacitadas, sin distinción entre hombres y mujeres con discapacidad.

Díaz (2013) plantea la falta de anuncios sobre mujeres con discapacidad y señala que los medios de comunicación deben ser un reflejo fiel de la sociedad e incluir a estas mujeres, que representan a la mayoría de la población con discapacidad y son consumidoras potenciales de productos.

Los prejuicios condicionan nuestras percepciones y el modo de comportarnos en las relaciones interpersonales con las mujeres con discapacidad. Las relaciones que establecen las mujeres con sus familiares, parejas, amistades, entre otros., pueden estar basadas en comportamientos sobreprotectores, de poder taxativo, negligentes que desestimen e incapaciten a dichas mujeres convirtiéndolas en dependientes en lugar de autónomas.

Díaz (2013) refleja que en los centros educativos, sociales, culturales y en el resto de ámbitos de la sociedad se debe promover una imagen que normalice e integre a las mujeres con discapacidad, defendiendo los principios de igualdad y de respeto a la diversidad, desterrando los estereotipos y prejuicios sobre estas mujeres.

4. Objetivos

Objetivos generales:

- Validar si el Trabajo Social está siendo utilizado como herramienta de control social en la actualidad dentro de la mujer con discapacidad, así como, los recursos necesarios para conseguir su independencia.

Objetivos específicos:

- Saber las características, la legislación aplicable y la percepción social de la discapacidad, en especial de la discapacidad física.
- Entender cómo el género afecta a la discapacidad y las características de las mujeres con discapacidad, principalmente aquellas limitaciones físicas.

5. Metodología

La metodología representa cómo se logran los objetivos de la investigación, la dividiremos en dos partes, una primera en la que especificamos de la revisión de la literatura y en una segunda parte para conseguir los objetivos de estudio anteriormente indicados se propone realizar un estudio cualitativo con entrevistas semiestructuradas a la siguiente población: mujeres con un 33% o más de discapacidad física, psíquica o sensorial, familiares y/o conocidos y profesionales del centro en el que se va a intervenir.

La primera estrategia metodológica que tuve en cuenta al realizar este proyecto de investigación fue la revisión y análisis documental, Arias (1999) dice que *es aquella que se basa en la obtención y análisis de datos provenientes de materiales impresos u otros tipos de documentos*. Así pues, esto nos servirá para obtener una estimación aproximada a tratar un tema poco estudiado como este.

Como fuentes documentales originales, se han utilizado capítulos de libros, revistas, artículos y boletines, informes, entre otros., acerca de las características de las personas con discapacidad, el impacto del género, especialmente en discapacidades físicas, incluyendo el marco legal sobre discapacidad y fuentes oficiales españolas.

Se va a analizar la posición de las mujeres con problemas de movilidad y las principales limitaciones con las que luchan, se ha abordado áreas clave de intervención: salud, educación, formación, empleo, recreación, relaciones sociales y accesibilidad.

Recopilación de recursos clave disponibles para aliviar las dificultades de este grupo y se seleccionaron aquellos dirigidos a personas con discapacidades (preferiblemente físicas) y mujeres con discapacidades en particular, teniendo en cuenta, que los datos obtenidos fuesen los más actuales referente al tema escogido.

Hay muy poca investigación formal sobre este colectivo, por ende, se ha realizado una búsqueda activa a través de navegadores en Internet, Google Académico en este caso, insertando palabras clave; mujer y discapacidad, tipos discapacidades, trabajo social discapacidad, autonomía, intervención trabajo social, control social actual, entre otros.

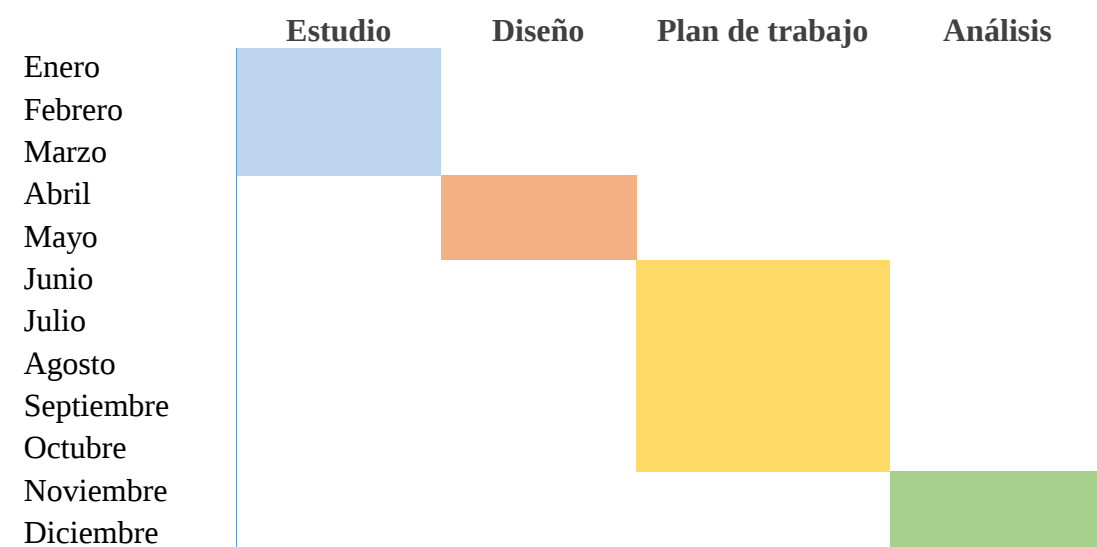
Es necesario decir que, para la realización de esta revisión bibliográfica dentro de este proyecto de investigación, me ha resultado complicada encontrar la información publicada, en especial, de autores españoles que lo trataran.

6. Plan de trabajo

Es primordial realizar un análisis documental previo del tema que queremos investigar, para así, llevar a cabo de manera correcta una investigación.

Con la ejecución de estas acciones se pretende examinar en detalle todos los datos recabados que ha podido proporcionar al trabajador o trabajador social que se ocupa esta labor.

De modo que, podemos observar en la siguiente tabla la serie de acciones que se llevarán a cabo, tendrán una duración aproximada de un año.



Como se señaló anteriormente, la vulnerabilidad de las mujeres con discapacidad se debe a la educación insuficiente, el mayor desempleo, los salarios más bajos y el menor acceso a servicios de salud y de programas específicos.

Por ende, tienen mayor dificultad para poder expresarse, dificultad para acceder a la información y puntos de consejo, menor autoestima y los efectos de los estereotipos sociales, mayor dependencia de otros para ayuda y cuidado, miedo a perder el contacto, necesidad de cuidar, condena de cualquier tipo frente a cierto tipo de eventos de clases sociales.

Ante todo, la primera fase *estudio de la situación*, examinaremos la situación en la que debemos intervenir donde el/la trabajador/a social dispondrá de 2 meses, tiempo en el que debe de obtener información de lo que es el control social, las herramientas que se han utilizado y el origen. Es imprescindible buscar información sobre la mujer con discapacidad y sus experiencias en la situación de marginalidad social.

Así pues, el conocimiento del tema facilita mucho el desarrollo de un proyecto de investigación sobre la autonomía de la mujer con discapacidad física.

Prosiguiendo con la segunda fase, *diseño del proyecto de la investigación*, consiste en una duración de dos meses donde nos centraremos en desarrollar las hipótesis resultantes en el proyecto de investigación, así como en establecer metas para su implementación.

En la tercera fase seguimos con el *plan de trabajo*, el/la trabajador/a social dispondrá de cuatro meses, en esta parte se requiere mayor tiempo. El/la trabajador/a social se pondrá en contacto con las diversas instituciones con las que trabajará y efectuará su proyecto de investigación. Se considerarán a las mujeres que sea voluntarias de este proyecto de investigación, así pues, se mantendrá un contacto directo con ellas y con el personal del colectivo de la discapacidad.

Después de esto, se ejecutará la realización de las entrevistas con otros profesionales (trabajadores sociales entre ellos) de las instituciones a las que asistiremos y usuarios de las mismas que tengan la discapacidad física. Dicho así, el/la trabajador/a social podrá obtener la información necesaria para facilitar su labor. Una vez nos hayamos puesto en contacto con la institución correspondiente se llevarán a cabo diferentes entrevistas como entrevistas con los profesionales de trabajo que realizan su labor en las asociaciones y centro de discapacidad.

Se realizarán entrevistas a las usuarias intervenidas por dicho centro de discapacidad, máximo de 15 usuarias, así también como a los familiares de las mismas usuarias que participen en estas entrevistas, aquí es donde el/la trabajador/a social podrá obtener información que ayudará en su labor, así como un análisis documentado de los factores de los diferentes trabajadores sociales con los que nos hemos contactado, y será posible observar todo tipo de control social implementado. Con ello, contaremos con los profesionales (hombres y mujeres) que lleven 4 años mínimo trabajando en este colectivo especializados en la discapacidad física, tal como, 3 trabajadores/as sociales, 2 psicólogos/as y el/la director/a del centro, a fin de que se pueda obtener puntos de vista diferentes en este tema.

Estas entrevistas se realizarán en una fecha, hora y lugar previamente acordados con los participantes del estudio. La ubicación exacta de la entrevista será proporcionada por el Centro de Discapacidad. Quisiera señalar que el lugar de la entrevista debe mantenerse tranquilo y libre de ruidos o fuentes de distracción.

Para finalizar damos paso a la última y cuarta fase, *análisis de los resultados obtenidos*, tendrá un periodo de tiempo de dos meses, donde recogeremos toda la información que hemos obtenido durante el proceso de investigación y comparar con lo expuesto anteriormente de forma que, se pretende dar respuesta a la problemática empleada.

7. Aspectos éticos

Al preparar este estudio, atenderé los siguientes aspectos éticos de la integración y el cumplimiento:

- Confidencialidad de la información recogida, reflejada en la Ley de Protección de datos 15/99.
<http://www.boe.es/boe/dias/1999/12/14/pdfs/A43088-43099.pdf>
- La sensibilidad ética es una medida de la integridad y claridad de una propuesta de investigación.
- Integridad e intimidad de los participantes, así como su libertad de participación o no en el estudio, establecido en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación.
- Consentimiento informado para la participación de los usuarios y trabajadores sociales (Anexo nº 1).

8. Relevancia y vinculación con el Trabajo Social

De acuerdo con los principios básicos del trabajo social, la finalidad de esta profesión es: promover el cambio social, la cohesión social, la equidad, la autonomía personal y el empoderamiento de todos. Sin olvidar que, los trabajadores sociales cumplen una importante función de control social.

Frecuentemente, los trabajadores sociales son obligados a adoptar un enfoque patriarcal para ejercer poder sobre los usuarios con los que interviene, manteniendo una posición de superioridad con respecto a ellos, pero, también pueden identificar actividades que pueden ser de gran importancia para el usuario.

Se deduce que el trabajador social tiene una doble visión en cuanto a las situaciones que se le presenta, anteponer su autoridad y facilitar la ayuda o recursos que estén disponibles para poner solución a la cuestión.

Pelegri (2004) indica cuatro posibles escenarios sobre la experiencia del trabajador social con el poder en el ejercicio profesional, teniendo en cuenta que no son realidades inmóviles sino que se interrelacionan:

- ♦ **La vivencia de los clientes:** durante el ejercicio profesional, los/as trabajadores/as sociales llegan a conocer, a través de las personas usuarias, diferentes situaciones sociales en las que se pueden considerar como usos inadecuados del poder o abusos, bien en el ámbito privado de la convivencia de las personas, o en el ámbito de la estructura social. El conocimiento de estas situaciones puede servir a los/as profesionales como una oportunidad para obtener información clave que permita incidir y reactivar la política social.
- ♦ **La relación de ayuda:** toda relación profesional implica una relación asimétrica de poder, en las relaciones de ayuda, y más específicamente, en la disciplina de Trabajo Social, este poder se ve incrementado debido a la naturaleza de la relación que tiene que entablarse para lograr la ayuda.
- ♦ **La estructura organizativa:** el Trabajo Social se desarrolla y está enmarcado en el contexto de una organización, escenario donde se establecen también relaciones de poder. Los/as trabajadores/as sociales son personas contratadas, asalariadas, que ocupan una posición en la

estructura de la organización, en función de su rango jerárquico dentro de esa estructura, ostentarán grados diferentes de poder.

- ♦ **El aparato político:** engloba el sistema político y administrativo en sus diferentes funciones y niveles. La política social en relación a los Servicios Sociales y a otros servicios en materia de bienestar, que interrelacionan los sistemas de poder con la sociedad. El aparato político también engloba otras estructuras con influencia política como son los sindicatos, los movimientos sociales, las empresas, etc., además de entidades que erigen el poder del saber (universidades, colegios profesionales, etc.).

Estimo que el Trabajo Social es una profesión inspirada en buenos propósitos y valores bienintencionados, pero eso no significa que las actividades nocivas sean imposibles.

El verdadero problema que debemos seguir combatiendo es la creciente desigualdad entre ricos y pobres. Está comprobado que los ricos se hacen más ricos y los pobres más pobres, si esto sucede gradualmente con el tiempo, podremos volver hacia atrás donde éramos esclavos sin reglas.

Adeudamos reflexionar sobre el papel que ejercemos en cuanto al control social que sigue en vigor, por ende, considero que la mejor opción para ello es la autocrítica, la formación, la investigación y la organización como trabajadores sociales.

En la actualidad, el trabajo social está surgiendo en la sociedad buscando la felicidad individual bajo el capitalismo y el mercantilismo, excluir algunos temas y decir que los trabajadores sociales rastrean y corrigen a estas personas, es decir, castigar y reeducar.

9. Bibliografía:

- (S/f). Ararteko.eus. Recuperado de https://www.ararteko.eus/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_401_1.pdf
- (S/f). Cocemfe.es. Recuperado de <https://www.cocemfe.es/wp-content/uploads/2020/06/COCEMFE-manual-genero-discapacidad.pdf>
- (S/f). Edu.uy. Recuperado de https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/17942/1/TTS_SilvaD%C3%ADazSilviaM..pdf
- (S/f). Fundacioncaser.org. Recuperado de <https://www.fundacioncaser.org/discapacidad/sensorial/introduccion>
- (S/f). Juntadeandalucia.es. Recuperado de https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/2021-12-31_Datos_Web_DIS.pdf
- (S/f). Ujaen.es. Recuperado de <https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/2961/1/TFG-Cueva%20Jim%C3%A9nez,%20Antonio.pdf>
- ¿Qué es la discapacidad? Evolución histórica y cultural.* (2018, noviembre 14). El Blog de empleo de Fundación Adecco. <https://fundacionadecco.org/blog/que-es-la-discapacidad-evolucion-historica/>
- Accesibilidad, definición (s/ f). Recuperado el 15 de abril de 2019 de: www.observatoriodelaaccesibilidad.es/accesibilidad/accesibilidad/definicion/
- Acera, M. (2015, marzo 10). El concepto de Discapacidad: diferencias entre discapacidad, deficiencia y minusvalía [entrada a blog]. Recuperado el 2 de febrero de 2019 de: <https://www.deustosalud.com/blog/teleasistencia-dependencia/concepto-discapacidad-diferencias-entre-discapacidad-deficiencia>

- Allué, M. (2003). *Mujer y discapacidad física*. En Universitat Jaume I, I Ciclo de Conferencias: Discapacidad e Igualdad de Oportunidades: 1-6. Recuperado el 13 de marzo de 2019 de: <https://docplayer.es/14377840-Mujer-y-discapacidad-fisica-1-marta-allue.html>
- Amate, E. A. (2006). La discapacidad en niños y adolescentes. *Discapacidad: lo que todos debemos saber*, (616).
- Arias, F. (1999). *El proyecto de investigación: guía para su elaboración*. Disponible en: http://datateca.unad.edu.co/contenidos/202030/Fidias_G._Arias_El_Proyecto_de_Investigacion_5ta._Edicion-.pdf
- Autonomía Personal y Dependencia (2015). Recuperado el 10 de noviembre de 2018 de: http://www.imserso.es/imserso_01/autonomia_personal_dependencia/index.htm
- BOE.es - BOE-A-2013-12632 Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. (s/f). Boe.es. Recuperado de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12632>
- Caballero, I (2013). Interseccionalidad. En CERMI, *La transversalidad de género en las políticas públicas de discapacidad*: 13-37. Madrid
- Capacitismo: discriminación contra la diversidad funcional. (2017, febrero 17). Psicologiyamente.com. <https://psicologiyamente.com/psicologia/capacitismo-diversidad-funcional>
- Cardozo, H. (2006). *Auditoría del sector solidario: aplicación de normas internacionales*. Disponible en: https://books.google.es/books?id=_VtrA6aXOBIC&pg=PA10&dq=caracteristicas+del+control+social&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi1h9H745jNAhXKXhoKHejqCcEQ6AEIHDA#v=onepage&q&f=false
- CDCespanol. *Acerca de los CDC 24-7*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/spanish/>

- Celia, D., Sanz, B., Rogelio, D., García, G., De Educación, F., & Trabajo, Y. (s/f). *TRABAJO FIN DE GRADO EN TRABAJO SOCIAL “EL TRABAJO SOCIAL COMO INSTRUMENTO INSTITUCIONAL DE CONTROL SOCIAL”*. Uva.es. Recuperado de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/19417/TFG-G1851.pdf;jsessionid=D7A481DC6C7EB32357DD3181DCEF4882?sequence=1>
- CERMI Andalucía visibiliza a través de un curso las desigualdades que sufren las niñas y mujeres con discapacidad. (s/f). Cermin.es. Recuperado de <https://www.cermin.es/es/actualidad/noticias/cermin-andaluc%C3%ADa-visibiliza-trav%C3%A9s-de-un-curso-las-desigualdades-que-sufren-las>
- Civit, J. (2006). *Reseña de la cultura del control de David Garland*. Disponible en: http://www.academia.edu/3553664/Rese%C3%B1a_de_la_obra_La_cultura_del_control_de_David_Garland
- Coleman, Z. W. (1991). *Social theory for a changing society* (p. 170). P. Bourdieu, & J. S. Coleman (Eds.). Boulder, CO: Westview Press.
- Conde, R (2013). *La autonomía de las personas con discapacidad como ciudadano: estudio de caso de análisis de la accesibilidad de la administración electrónica para personas con discapacidad motora* (tesis doctoral). Universidad Politécnica de Madrid. Recuperado de: https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/53381/K_D_Tesis-ROV73.pdf?sequence=4
- Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (s.f.). Recuperado de: <http://www.cocemfe.es/portal/>
- Consejo Nacional de Fomento Educativo (2010). *Discapacidad motriz. Guía didáctica para la inclusión en educación inicial y básica*. Recuperado el 19 septiembre 2018 de: https://www.educacionespecial.sep.gob.mx/2016/pdf/discapacidad/Documentos/Atencion_educativa/Motriz/2discapacidad_motriz.pdf
- Constitución Española, BOE, nº331 (1978). Recuperado el 15 de febrero de 2019 de: <https://www.boe.es/legislacion/documentos/ConstitucionCASTELLANO.pdf> [obra legal]

Control social. (s/f). Hmong.es; tok.wiki. Recuperado de https://hmong.es/wiki/Social_control

Deflem, Mathieu. 2015. "Control Social (Desviación y)". págs. 30–44 en *The Handbook of Deviance*, editado por Erich Goode. Malden, MA: Wiley Blackwell.

Díaz, E. (2013). Introducción. En CERMI, *El reflejo de la mujer en el espejo de la discapacidad: La conquista de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad*: 15-35. Madrid.

Díaz, E. (2013). La situación de las mujeres con discapacidad en España. En CERMI, *El reflejo de la mujer en el espejo de la discapacidad: La conquista de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad*: 39-97. Madrid.

Diferencias entre discapacidad física y discapacidad orgánica. (s/f). Noticias sobre discapacidad, turismo, sociedad y economía. Recuperado el 24 de mayo de 2022, de https://www-tododisca-com.cdn.ampproject.org/v/s/www.tododisca.com/diferencia-discapacidad-fisica-organica/amp/?amp_gsa=1&_js_v=a9&usqp=mq331AQKKAFQArABIACA w%3D%3D

Discapacidad física - PREDIF. (s/f). Predif.org. Recuperado de <https://www.predif.org/discapacidad-fisica/>

Discapacidad Física y Orgánica. (2018, julio 30). COCEMFE. <https://www.cocemfe.es/informate/discapacidad-fisica-organica/>

Donzelot, J. (1979). *La policía de las familias*. Valencia: Pre-Textos.

Durkheim, E. (2001). *La división del trabajo social*. Disponible en la web: <https://books.google.es/books?id=wKBqTpeYiDIC&pg=PR21&dq=Durkheim+teoria+de+la+anomia&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjJubby8N7MAhXHcBoKHSxzBv4Q6AEIKzAB#v=onepage&q=Durkheim%20teoria%20de%20la%20anomia&f=false>

Foucault, M. (1986). *Vigilar y castigar*. Madrid: Siglo XXI Editores

Fundación CERMI Mujeres (s.f.). Recuperado de: <http://www.fundacioncermimujeres.es/es>

Garland, D. (2005). *La cultura del control. Crimen y orden social en la sociedad contemporánea*. Barcelona: Gedisa

González, P (2010). Congreso Internacional 1810-2010: 200 años de Iberoamérica. *Las mujeres con discapacidad y sus múltiples desigualdades: un colectivo todavía invisibilizado en los estados latinoamericanos y en las agencias de cooperación internacional*: 2737-2756. Recuperado de: <http://riberdis.cedd.net/handle/11181/4271>

Hirschi, T (1969) *Teoría del Control Social o de los Vínculos Sociales Causas de la Delincuencia Juvenil*. California.

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2015). *Informe de la Base Estatal de Datos de Personas con Valoración del Grado de Discapacidad*. Recuperado el 10 de noviembre de 2018 de: http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/bdepcd_2015.pdf

Instituto Nacional de Estadística (2002). *Encuesta sobre las Persona con Discapacidad y su Relación con el Empleo*. Recuperado de: http://www.ine.es/metodologia/t22/informe_2012.pdf

Janowitz, M. (1975). Sociological theory and social control. *American Journal of sociology*, 81(1), 82-108.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo. (s/f). Org.mx. Recuperado de <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-05/Discapacidad-Protocolo-Facultativo%5B1%5D.pdf>

Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos, BOE, nº 103 (1982) [obra legal]

- Ley 51/2003 de 2 de diciembre, sobre Igualdad de Oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad BOE, nº 289 (2003) [obra legal]
- Ley 62/2003, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social, BOE nº 313 (2003) [obra legal]
- López, M. (2007). Discapacidad y género: estudio etnográfico sobre mujeres discapacitadas. *Revista inter-universitaria de investigación sobre discapacidad e interculturalidad* (1):137-172.
- Moreno, P. (2001). Concepto de marginación social. *Psicología de la marginación social; concepto, ámbitos y actuaciones*, 67-101.
- Organización Mundial de la Salud (1946). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Recuperado el 11 de noviembre de 2018 de: <http://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/435cif.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2011). Informe Mundial sobre la discapacidad. Recuperado de: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/
- Pelegrí, X. (2004). El poder en el trabajo social: Una aproximación desde Foucault. Cuadernos de Trabajo Social, 17, pp. 21-43. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1155756&orden=1&info=link>
- Peta, C. (2017). Disability is not asexuality: the childbearing experiences and aspirations of women with disability in Zimbabwe. *Reproductive health matters*, 25(50), 10-19
- Real Decreto 1414/2006, de 1 de diciembre, por el que se determina la consideración de persona con discapacidad a los efectos de la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, BOE, 2006 [obra legal]

Real Decreto 1855/2009, de 4 de diciembre, por el que se regula el Consejo Nacional de la Discapacidad, BOE, nº 311 (2009)

Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, BOE, nº 289 (2013) [obra legal]

Rodríguez, G., Gil, J., García, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Granda: Aljibe.

Ross, E.A., & Gross, M. (2009). *Social Control: A Survey of the Foundations of Order* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315129488>

Teorías del control social, *Crimipedia*. (s/f). Umh.Es. Recuperado de <https://crimipedia.umh.es/topics/teorias-del-control-social/>

WordReference Discriminación. Diccionario de la lengua española. Espasa-Calpe (2019). Recuperado el 1 de marzo del 2019 de: <http://www.wordreference.com/definicion/discriminaci%C3%B3n>

Zamanillo, T. (2012). Las relaciones de poder en las profesiones de ayuda. Una cuestión ética de primer orden. *Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*, 1, pp. 157-170. Recuperado de <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/35214/1/Las%20relaciones%20de%20poder%20en%20las%20profesiones%20de%20ayuda.%20Una%20cuesti%C3%B3n%20%C3%A9tica%20de%20primer%20orden.pdf>

10. Anexos

Anexo nº 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto: ...

Investigador principal: ...

Servicio:

Yo, _____ he sido informado por el Dr. _____, colaborador/a del citado proyecto de investigación, y declaro que:

- *He leído la Hoja de Información que se me ha entregado*
- *He podido hacer preguntas sobre el estudio*
- *He recibido respuestas satisfactorias a mis preguntas*
- *He recibido suficiente información sobre el estudio*

Comprendo que mi participación es voluntaria

Comprendo que todos mis datos serán tratados confidencialmente

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- *Cuando quiera*
- *Sin tener que dar explicaciones*
- *Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos*

Con esto doy mi conformidad para participar en este estudio,

El DNI y la fecha deben ser escritos a mano por el voluntario, junto con la firma

DNI del paciente:

Fecha:

Firma:

Fecha:

Firma del investigador:

APARTADO PARA LA REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, _____ revoco el consentimiento de participación en el estudio, arriba firmado, con fecha _____

Firma _____